LIBRAIRIE MÉDICALE
CH. BOULANGE
14, R. de l'Ancienne Comédie, PARIS

8. A 35

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/recherchesanatom07morg

RECHERCHES
ANATOMIQUES
SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES
DES MALADIES.

TOME VII

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

TOME VII.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.

RECHERCHES
ANATOMIQUES
SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
DES MALADIES,

PAR J. B. MORGAGNI;

TRADUITES DU LATIN

PAR M. A. DESORMEAUX,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie Royale de Médecine de Paris, de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Rouen, etc.;

ET J. P. DESTOUET,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, Agent du cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique, Membre de la Société des Sciences, Agriculture et Arts de Strasbourg.

TOME SEPTIÈME.

A PARIS,

CHEZ CAILLE ET RAVIER, LIBRAIRES,

RUE PAVÉE SAINT-ANDRÉ-DES-ARCS, N° 17.

1822.

10791

RECHERCHES
ANATOMIQUES
SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
DES MALADIES.

XLIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE
DE J. B. MORGAGNI A SON AMI.

Des Hernies.

1. Les hernies dont j'entreprends de traiter sont divisées par des hommes très-savans de cette époque (et vous ne l'ignorez nullement) en vraies et en fausses; ils appellent vraies celles dans lesquelles quelque viscère du ventre tombe, et fausses toutes les autres. Je suivrai cet ordre. Voici donc parmi ces affections dont il reste encore des observations dans les feuilles de Valsalva, celles qui appartiennent aux hernies vraies.

2. Un homme âgé de trente ans était mort d'une blessure de la tête; comme de son vivant il paraissait avoir trois testicules, on fit pour ce motif

la dissection du scrotum et des aines, et voici ce qu'il présenta.

Examen du cadavre. Il y avait bien deux testicules, qui se trouvaient dans l'état naturel; mais le troisième qui semblait exister à gauche, était une portion de l'épiploon, qui était descendue dans le scrotum, où elle se trouvait dans l'intérieur d'un petit sac particulier et formé par le péritoine. Il y avait également une tumeur à droite, mais elle était plus petite; elle était formée par l'appendice vermiforme, qui était tombé dans un petit sac semblable.

3. Nous avons ici à la fois un exemple d'épiplocèle et d'entérocèle, et chacun d'eux présente quelque chose de particulier. La portion de l'épiploon qui ressemblait à un testicule pendant la vie, doit être ajoutée aux autres dispositions qui pouvant simuler cet organe me firent (1) soupçonner autrefois en lisant un aussi grand nombre d'observations de trois testicules citées par Graaf (2) ou par d'autres, qu'il existait quelque méprise dans la plupart de celles qui n'ont pas été confirmées par l'anatomie après la mort. Et en effet, le cas de cet homme aurait facilement augmenté le nombre de ces histoires, si la dissection n'eût détruit l'erreur, comme elle la détruisit aussi sur un autre sujet, qui paraissait avoir un troisième testicule,

(1) Advers. 4, animadv. 1.

(2) De viror. organ. generat. inservientib.

tandis que le célèbre Schreiber (1) a écrit que c'était une hydatide parfaitement semblable à un véritable testicule par sa grosseur et par sa forme.

Du reste la portion de l'épiploon trouvée dans le scrotum aurait même excité autrefois par elle-même l'étonnement de ceux que le grand Heister (2) désigne, et qu'il réfute par une observation qui lui est propre sur une double épiplocèle qu'il rencontra au même endroit sur un seul homme. Quant à l'appendice vermiforme, s'il était tombé dans le scrotum avec l'intestin cœcum, ou bien encore avec la partie voisine du colon, quoique je sache que cette partie du colon tombe plus difficilement que la partie gauche; si cependant les liens du côté droit du colon s'étant relâchés ou rompus, comme dans une observation de Walther (3), l'appendice était tombé dans le scrotum avec cet intestin et avec le cœcum, et que le poids de ces parties eût poussé le péritoine en bas, il serait plus facile de comprendre le cas de cette manière que de concevoir que cet appendice seul, qui est si flexible et si léger, était parvenu à cet endroit, à moins qu'il ne se trouvât par hasard dans ce moment extrêmement distendu par des

---

(1) Nov. comment. Acad. Sc. Imp. Petrop., tom. 3, inter physica, obs. 6, et tab. 12, fig. 2.

(2) Eph. N. C., cent. 5, obs. 85.

(3) Act. Erud. Lips., a. 1738, m. jun.

excrémens, ce qui est fort rare, ou plutôt à moins qu'un petit sac ayant été préparé auparavant par la chute de l'intestin iléon qui serait revenu dans la cavité du ventre, il n'y fût entré lui-même, sa longueur ayant singulièrement favorisé cet effet.

Cette difficulté fut reconnue par Lavater (1), qui toutefois ne vit pas l'appendice dans le scrotum, comme il y vit une partie de l'intestin colon, même du côté droit, qui *dépassait la grosseur du poing*. Au reste je disais que la hernie de cet intestin a lieu plus difficilement de ce côté qu'à gauche, à moins qu'elle ne soit par hasard la conséquence de la violence d'un coup, ou d'une chute d'un lieu élevé, cas dont vous avez un exemple dans Tacconi (2). Au contraire, à gauche *une partie du colon tombe assez souvent* dans le scrotum, *et quelquefois tout son arc*, comme l'affirme Mauchart (3) là où il dit l'avoir vu lui-même trois fois de ce côté, et où il rapporte qu'un célèbre chirurgien de Paris *trouva* du même côté une hernie du colon dans un cas *où le cœcum s'était précipité dans le scrotum avec son appendice vermiforme*. Mais en outre l'illustre Hensing (4) observa également une oschéocèle du côté gauche, *qui embrassait huit aunes d'intestins grêles, l'intestin cœcum avec l'ap-*

---

(1) Dissert. de intest. compress., thess. 5.

(2) Dissert. de raris herniis quibusd.

(3) Dissert. de hernia incarcer., c. 2.

(4) Dissert. de periton., ad §. 8.

pendice vermiforme, et une demi-aune de l'intestin colon.

Je rappelle ceci pour que vous sachiez que dans les hernies volumineuses les liens du côlon se relâchent tellement qu'ils lui permettent de suivre les intestins grêles qui l'entraînent par leur poids, et qu'ils laissent tomber dans les parties gauches du scrotum l'appendice lui-même, mais avec le cœcum. Toutefois j'aurai encore plus bas (1) une occasion pour parler des grandes entérocèles. Maintenant, comme je vous ai décrit ailleurs en différens endroits des observations soit d'épiplocèle soit d'entérocèle d'après Valsalva, j'en rapporterai ici deux qui sont celles qui me restent de ce dernier genre, quoique les hernies fussent médiocres.

4. Un pauvre âgé de soixante ans, d'une très-mauvaise constitution et portant une hernie, s'étant exposé à un air froid, tombe, peut-être parce que les forces lui manquèrent, se fracture l'humérus à son milieu, et se fait une légère contusion à la face. Il meurt peu de temps après.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, il ne se présenta, abstraction faite des vaisseaux lactés qui étaient gorgés de chyle dans un grand trajet intestinal, d'où ils naissaient sans l'intermédiaire d'aucuns conduits de la lymphe qui se manifestaient ailleurs à travers le mésentère, et d'autres objets analogues que je conserve pour un

---

(1) N. 7.

autre endroit, il ne se présenta, dis-je, rien de remarquable, si ce n'est une portion d'intestins qui étant tombée du ventre dans un anneau formé par le péritoine, était cachée dans le scrotum, comme elle l'était habituellement. Quand on ouvrit la cavité gauche de la poitrine, l'entrée de l'air fit affaisser aussitôt le poumon, comme cela a lieu sur les animaux vivans; mais ce phénomène ne put s'observer à droite. Du reste, les deux poumons étaient sains. Le cerveau contenait un peu d'eau, et l'on remarquait en quelques endroits une concrétion gélatineuse. Les chairs de ce cadavre étaient flasques et molles; et le sang était comme séreux, et peu rouge. D'ailleurs tout ce que cette humeur avait de rouge était fourni par quelques corps solides qui nageaient dans cette sérosité; cependant il n'y avait point de fibres, car aucune concrétion polypeuse ne se montra dans ce sang après qu'il eut été jeté dans de l'eau.

5. Un autre pauvre d'environ trente-cinq ans, s'étant également exposé aux injures du froid, fut transporté à l'hôpital à l'entrée de la nuit, le 5 janvier de l'année 1690, lorsque déjà il était sans pouls. Il se plaignait en balbutiant d'une douleur violente du ventre; et comme on croyait qu'elle dépendait de la chute des intestins dans le scrotum, à laquelle il était sujet, on s'efforça de replacer ces viscères. L'homme mourut le matin.

Examen du cadavre. Pendant qu'on incisait le cadavre, les chairs laissaient écouler beaucoup

d'humeur. Dans le ventre, tout était dans l'état naturel, si ce n'est qu'une portion d'intestins formait encore alors une descente à droite par suite du relâchement du péritoine aux aines, et par son expansion dans l'intérieur du scrotum en forme d'un sac oblong d'un orifice fort étroit. A l'ouverture de la poitrine, on vit les poumons tachetés de points noirs et d'un sang de la même couleur, tandis qu'ils étaient enflammés jusqu'à un certain point dans la partie postérieure, par laquelle ils adhéraient aux côtes au moyen de membranes. Deux concrétions polypeuses étaient contenues avec du sang grumeleux dans les ventricules du cœur, la plus grosse dans celui du côté droit, la plus petite dans celui du côté gauche. Du reste, j'aurai ailleurs une occasion plus favorable pour décrire de quelle manière les vaisseaux lymphatiques se présentèrent sur la surface de ce cœur et sur celle de presque tous les autres viscères, et combien ils étaient distendus dans le mésentère en représentant comme une suite de globules, et pour rapporter d'autres objets analogues.

6. Si vous demandez la cause pour laquelle j'ai rapporté ces deux observations de Valsalva non pas ailleurs, mais ici, je vous le dirai. Je ne les ai pas rapportées ailleurs, parce qu'il n'y est pas question des derniers symptômes du premier malade, ni de la dissection de la tête du dernier. Mais je les ai rapportées ici, pour que vous sachiez que Valsalva remarqua aussi que les viscères qui tom-

bent dans les hernies y tombent non point par une rupture du péritoine, mais par son relâchement, et que ce n'est point dans le prolongement de cette membrane, mais dans un petit sac formé par son relâchement. D'ailleurs il n'a rien avancé plus haut (1), ou dans les cinq autres observations de hernies que je vous ai décrites (2) autrefois d'après lui, qui soit en contradiction avec cette explication, et même il a écrit quelquefois positivement des choses qui s'accordent avec elle. Que si vous relisez onze histoires de moi que j'ai rapportées ailleurs (3), vous trouverez la même chose.

Au reste, vous en serez moins étonné lorsque vous ferez attention, non pas tant à cette persuasion qui avait gagné autrefois les esprits de la plupart des médecins, qu'aux observations de ceux qui mettant cette persuasion de côté ont mieux aimé s'en tenir aux examens des cadavres faits avec soin. C'est ainsi qu'Aranti (4) observa même dans des hernies volumineuses que *la continuité du péritoine n'était pas détruite*. C'est ainsi que dans cette vingt-neuvième section du *Sepulchretum* qui a rapport à ce sujet, et dans laquelle je trouve qu'on

(1) N. 2.

(2) Epist. II, n. 20; V, n. 2; XXXIV, n. 7 et 5; XXXVIII, n. 2.

(3) Epist. V, n. 19; XXI, n. 15 et 19; XXIV, n. 16; XXVI, n. 37; XXXIV, n. 9, 11, 15 et 18; XLI, n. 10; XLII, n. 34.

(4) De tumor, c. 48.

n'a rien dit d'Aranti, vous lirez que Fabrice de Hilden (1), Riolan (2), Barbette (3), auxquels vous pouvez ajouter Ruysch (4) et Bénévoli (5), confirment la même chose. Bien plus, ce dernier ayant eu plus de cent fois l'occasion de faire des recherches sur cet objet, et Ruysch l'ayant eue non moins souvent, prétendent l'un et l'autre que le péritoine ne se trouva pourtant *jamais* rompu dans les hernies. Mais, dites-vous, Aranti ne nie pas qu'il ne puisse se rompre; et si on lit Barbette un peu plus bas (6), on trouve qu'il parle comme s'il l'eût vu rompu dans une hernie qu'on appelle aujourd'hui crurale. Cependant il ne dit pas positivement qu'il le vit. Mais d'autres, outre ceux que j'ai nommés, nient positivement l'avoir vu; je parle surtout de Mauchart (7), qui affirme n'avoir trouvé sur cinq hernieux, qu'*il disséqua soigneusement à ce sujet, qu'une dilatation* du péritoine, et *jamais une rupture*, et qui dit en outre *que les plus célèbres chirurgiens de Paris qu'il consulta sur cette rupture, ne l'ont certainement jamais rencontrée, bien qu'ils aient des occasions très-fréquentes de faire des recherches sur les hernies.* Et pour que vous ne dou-

(1) Schol. ad obs. 19, vers. fin.
(2) *Ibid.*
(3) Obs. 1.
(4) Advers. anat., dec. 2, n. 9.
(5) Dissertaz. 1.
(6) Chirurg., p. 1, c. 7.
(7) Dissert. suprà, ad n. 3 cit., c. 2.

tiez pas s'il consulta ces chirurgiens sur des hernies médiocres seulement, ou bien aussi sur des hernies volumineuses, il avait cité un peu auparavant une lettre que l'un d'entre eux lui avait écrite, et dans laquelle celui-ci rapporte qu'il avait trouvé ces jours-là dans une descente *énorme*, trois aunes d'intestins grêles avec une portion du colon. Que si vous en cherchez par hasard de plus volumineuses, Hensing vous fournira, outre le cas dont il a été parlé plus haut (1) et où la hernie contenait plus de huit aunes d'intestins, un autre exemple (2) qu'il apprit du célèbre Hommel, lequel vit sur un enfant de deux ans *tous les viscères de la chylification* qui étaient tombés par l'ombilic, *non point à la suite de la rupture du péritoine, mais seulement à la suite de son expansion et de son relâchement*, comme Hensing l'avait observé sur son sujet. D'ailleurs avant eux Méry (3) trouva sur un vieillard au côté gauche du scrotum, qui était parvenu à une grosseur monstrueuse, le cœcum qui y avait été entraîné avec le commencement du colon par les intestins grêles, lesquels y étaient tombés en totalité, excepté un demi-pied de leur partie supérieure, par l'intermédiaire de laquelle ils avaient aussi fait sortir l'estomac de son siége naturel, de telle sorte que ce viscère descendait en

(1) N. 3.

(2) Ad § *ibid.* cit.

(3) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1701, obs. 5.

droite ligne du diaphragme vers le bas du ventre; cependant la bourse, ou le sac formé par le péritoine, embrassait intimement toute cette masse.

Et ne dites pas que Méry ne fit aucune mention du péritoine embrassant la descente, lorsqu'il décrivit auparavant (1) sur une fille une hernie assez volumineuse, qui outre deux circonvolutions de l'intestin colon, contenait un trajet d'au moins quatre pieds d'intestins grêles, et qui avait cela de particulier qu'elle descendait de l'aine gauche jusqu'au milieu de la cuisse, circonstance pour laquelle il est étonnant que ce cas ait à peine été cité par un des auteurs qui ont écrit ensuite sur les hernies. En effet, la réponse est facile : dans une hernie dont les enveloppes avaient été putréfiées par la gangrène, ainsi que les intestins grêles qui s'y trouvaient, ce n'était pas une occasion pour le médecin d'examiner si le péritoine avait embrassé ceux-ci, attendu que cette membrane elle-même était déjà plutôt rongée par la putréfaction que rompue. Regardez cela comme dit aussi pour l'observation de Tacconi (2) sur une autre fille, chez laquelle les intestins qui étaient suspendus déjà depuis plusieurs années non pas au-dessous de ce qu'on appelle ligament de Poupart, mais du même côté que sur la première, tombèrent enfin tout à coup hors de la hernie, non pas tant par une rup-

(1) *Ibid.*, obs. 4.

(2) Dissert. suprà, ad n. 3 cit.

ture du péritoine que (ce qui est très-vraisemblable) par une demi-putréfaction de sa partie voisine produite par la même cause qui avait ulcéré le bas des tégumens de la hernie. Vous verrez en effet dans un dessin (1) bien fait d'une descente beaucoup plus volumineuse que le même auteur a fait connaître, que le péritoine *entourait* toutes les parties du colon et du mésocolon qui s'y trouvaient renfermées.

J'ai lu et vu d'autres cas de hernies volumineuses, comme celui de Teichmeyer (2) où elle se portait *jusque vers les genoux*, ceux de Schacher (3) et de Meekren (4) où elles *s'étendaient au-delà des genoux*, et, pour ne pas être trop long, celui du célèbre Brebisius (5) où elle *était suspendue jusqu'aux mollets*. Mais le premier a dit (6) à peine qu'une grande portion d'intestins grêles et de gros intestins, de mésentère et d'épiploon était cachée dans la hernie; quant au second, je ne sais s'il disséqua son sujet, et il est certain que les deux derniers ne firent pas la dissection des leurs, pas plus que moi, qui ai vu seulement sur un évêque d'une très-grande noblesse une oschéocèle, qui le

---

(1) Tabul. 3, fig. 1.
(2) Dissert. de exomphalo inflamm., §. 11.
(3) Dissert. de morb. a situ intestin., p. n., c. 3, §. 3.
(4) Obs. med. chir. post., c. 5.
(5) Act. N. C., t. 4, obs. 25.
(6) Dissert. cit., §. 18.

cédait bien en longueur à celle que Meekren a dessinée, mais non en grosseur, et qui lui ressemblait encore par la circonstance que les viscères qu'elle contenait pouvaient être repoussés dans le ventre sans aucune difficulté, mais ne pouvaient y être retenus d'aucune manière.

7. N'existe-t-il donc, direz-vous, aucune observation d'une rupture du péritoine dans les hernies? Quant à moi, je ne prétends pas cela; mais je dis seulement qu'elles sont beaucoup plus rares qu'on ne le croyait autrefois. Et quoique Dionis (1) affirme que l'omphalocèle se forme seulement lorsque le péritoine s'est rompu, et qu'en ayant ouvert plusieurs sur le vivant et sur le mort, il ne put jamais reconnaître qu'elles fussent tapissées intérieurement par cette tunique, tandis qu'au contraire après avoir incisé la peau il ne trouva aucune autre membrane; cependant vous avez vu un peu plus haut (2) combien était volumineuse l'omphalocèle que Hommel observa, et qui était embrassée par le péritoine relâché et non rompu, et vous pourrez remarquer que Paul Barbette (3) fit voir quelquefois sur des cadavres que quoique l'ombilic formât avec les intestins qui l'avaient suivi une saillie semblable à une tête d'homme, néanmoins *le péritoine était dilaté, mais non rompu*

---

(1) Cours d'opérat. de Chir., démonst. 2.

(2) N. 6.

(3) Sect. hâc Sepulchr. 29, obs. 1.

en aucun endroit; vous verrez également que Hottinger (1) après avoir enlevé la peau sur une femme dans une omphalocèle qui avait un pied de diamètre ou plus, *mit à découvert le péritoine qui avait l'épaisseur et la densité de la peau externe, qui était difficile à couper, et qui tenait les intestins étroitement attachés en dedans,* comme sur une jeune fille disséquée par Schulze (2) l'épiploon était adhérent à cette membrane en plusieurs endroits. Ajoutez à cela une observation de l'illustre de Haller (3), qui trouva le sac du péritoine intact dans une exomphale, aussi bien que dans les autres hernies. Eu égard à ces observations, vous soupçonnerez peut-être que l'extrême amincissement du péritoine et son étroite adhérence aux tégumens échappèrent aux regards de Dionis, du moins dans quelques dissections.

Je lis aussi que dans une hernie crurale un homme célèbre (4) trouva dans *une cavité du péritoine rompu* une portion de l'épiploon, du colon et de l'iléon. Cependant Verheyen (5) qui a décrit un des premiers ce genre de hernie, en expliquant comment les malades meurent par son interception, dit qu'elle se forme par *une dilatation insen-*

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 231.
(2) Act. N. C., t. 1, obs. 226.
(3) Opusc. pathol., obs. 29 et seq.
(4) Commerc. litt., a. 1745, hebd. 24, n. 1.
(5) Anat. corp. hum., l. 1, tr. 2, c. 7.

sible du péritoine qui s'opère à cet endroit, *ou par sa rupture, qui a lieu très-rarement;* et effectivement j'y ai vu moi-même, comme je vous l'ai écrit ailleurs (1), un petit sac formé par cette membrane, comme d'autres l'ont observé également, entre autres Mauchart (2), et, si vous voulez un sac plus gros, Werner, dont l'histoire se lit dans le même Mauchart (3), et qui agrandit à ce même endroit un sac qui contenait, outre une grande portion de l'épiploon, une partie de l'iléon qui était *longue de près de deux pieds et demi.*

Mais s'il faut considérer principalement l'oschéocèle, qui est la hernie la plus fréquente, et celle qui m'a fourni l'occasion d'entrer dans cette matière, je ne dois pas cacher qu'il y a dans cette même section (4) du *Sepulchretum* qui appartient à ce sujet, deux observations, l'une de J. R. Salzmann (5), et l'autre de Fréd. Hoffmann le père (6), dont le premier dit qu'il fit voir *le péritoine rompu* dans cette hernie, et le second qu'il remarqua *avec une dilatation de la tunique externe du péritoine une rupture et une déchirure de la tunique interne.* On pourrait désirer dans ces observations, qui sont

(1) Epist. 34, n. 15.
(2) Dissert. suprà, ad n. 3 cit., c. 4 in fin.
(3) Dissert. de epiplo-enterocele crurali.
(4) N. 29, l. 3.
(5) Obs. 3.
(6) Obs. 14, §. 3.

extrêmement rares comparativement à toutes les autres qui sont presque innombrables, que les auteurs n'eussent pas laissé ignorer quelle avait été la cause de l'une et de l'autre hernie. Car pour m'ouvrir à vous avec franchise, comme j'en ai l'habitude, j'adopte jusqu'à un certain point l'opinion de Fabrice d'Aquapendente (1), et même celle de Paul d'Egine (2), que Fabrice a suivie, en ce que ces écrivains ont enseigné que la descente dont je parle se forme par la dilatation ou le relâchement du péritoine, ou par sa rupture, et en ce que lorsqu'elle a lieu par sa rupture *l'intestin se précipite dès le principe tout d'un coup et subitement, et cela par des causes violentes seulement, d'où résulte une tumeur considérable*, ou, comme d'autres traduisent les paroles de Paul, *une tumeur d'une grosseur immense.* Cependant je ne puis adopter leur opinion en ce qu'il faut toujours admettre une rupture, lorsque ces signes se trouvent tous rassemblés. En effet, mon assentiment est retenu soit par des observations rapportées plus haut relativement à des descentes volumineuses produites ou augmentées sans rupture du péritoine par quelque cause violente, comme une chute d'un lieu élevé, soit par le raisonnement, qui, comme Mauchart (3)

---

(1) Pentateuch., l. 1, c. 24, et de chirurg. operat. ubi de intest. hernia.

(2) De re medica, l. 6, c. 65.

(3) Dissert. suprà, ad n. 3 cit., c. 2.

l'a démontré, n'empêche nullement de penser qu'il peut exister dès la naissance, ou survenir postérieurement des causes qui rendent cette membrane si propre à la dilatation, que ce qui était disposé long-temps auparavant semble s'être opéré subitement.

Puisqu'il en est ainsi, je loue d'autant plus Fabrice d'Aquapendente de ce qu'il a écrit (1) que la membrane *se dilate* alors *ou se rompt, mais se dilate le plus souvent*, que je conçois davantage que cette sentence peut se vérifier non-seulement lorsque les hernies se forment *insensiblement et peu à peu*, comme lui le pensait, mais encore lorsqu'elles se forment tout à coup. Que si vous mettez maintenant en avant une observation de Salzmann (2) sur un palefrenier qui était affecté auparavant d'un bubonocèle, et chez lequel *toute la masse des intestins tomba bientôt comme en un moment dans le scrotum*, à la suite d'un coup qu'un cheval qui ruait lui porta à l'abdomen, de telle sorte que le scrotum ressemblait presque à un autre ventre par sa grosseur, parce que l'abdomen s'était considérablement affaissé en même temps; et si vous la comparez avec une autre observation que cet auteur cite, et qui appartient à Petit, qui trouva le sac du péritoine détruit dans un cas semblable et survenu par la même cause, je reconnaîtrai

(1) De operat. loco indicato.

(2) Dissert. de hern. vesic., thes. 21.

sans peine que le péritoine était rompu dans l'un et l'autre exemple. En effet je ne me suis jamais imaginé que cette membrane fût assez ferme et assez forte pour ne pouvoir pas être rompue par des coups de cette espèce, ou par d'autres causes violentes, que j'aurais voulu pour cette raison voir indiquées dans ces deux observations de Salzmann et de Hoffmann que je disais se trouver dans le *Sepulchretum;* car je crois que cet effet n'est pas produit par toutes les causes qu'on appelle violentes, ni toujours, et je pense même qu'il a lieu fort rarement. Parmi ces causes je vois, par exemple, que beaucoup de médecins comptent aujourd'hui l'équitation; et je ne nie pas que si elle est trop continuelle, elle ne puisse produire et augmenter les descentes par l'extension du péritoine, me souvenant de ce Marcus Servilius de qui Tite-Live (1) rapporte qu'en montrant au milieu de sa harangue les cicatrices qu'il avait reçues par-devant pour la patrie, *il découvrit par hasard ce qu'il fallait cacher, et fit voir une tumeur des aines qui excita le rire de ses voisins;* mais qu'alors il dit : *Ce qui vous fait rire, je l'ai aussi gagné en restant nuit et jour à cheval, et je n'en ai pas plus de honte ni de repentir que de ces cicatrices, puisque jamais cela ne m'a empêché de bien gouverner la république en temps de paix et en temps de guerre.* Or il avait été consul et maître de la cavalerie, et

(1) Hist., l. 45.

il avait combattu vingt-trois fois contre l'ennemi en l'attaquant. Par conséquent sa descente, soit que ce fût un bubonocèle, ou une oschéocèle d'après le sens dans lequel les Latins se servaient du mot aines, n'était pas de ces hernies volumineuses que l'on fait dépendre de la rupture du péritoine; car elle aurait été un grand obstacle à ce qu'il remplît ces fonctions, attendu qu'à l'exception d'un seul sujet que j'ai cité plus haut (1) d'après Meekren, je n'ai lu l'histoire d'aucun chez lequel la facilité de la plupart des actions ne fût empêchée par un obstacle et un poids de cette espèce.

Ainsi je crois qu'une course très-vite et très-longue faite très-fréquemment sur un cheval qu'on excite avec des éperons, est propre à rompre quelquefois le péritoine. Je penserai de même que tous les sauts, toutes les chutes faites d'un lieu élevé, tous les coups, tous les cris, enfin tous les efforts, et l'interception de la respiration, qui peuvent relâcher le péritoine, ne sont pas également capables de le rompre. Mais en voilà assez sur cette controverse. Maintenant passons au petit sac même de la hernie.

8. Le petit sac formé par le relâchement du péritoine ne consiste point, comme on le croyait autrefois, dans la dilatation du prolongement de cette membrane; je parle de ce prolongement que l'on regardait comme recevant les vaisseaux sper-

(1) N. 6.

matiques de la cavité même du ventre, et comme formant enfin par son expansion la tunique vaginale après avoir accompagné ces vaisseaux, opinion que l'on conservait même après que Fernel (1) eut enseigné aussi clairement que le péritoine n'est point perforé pour la sortie de ces vaisseaux. Mais la vérité triompha enfin par les travaux et l'accord de prosecteurs plus exacts, qui s'accordent avec les observations de Valsalva et de moi sur les hernies, comme vous le comprendrez parfaitement en relisant les histoires que j'ai décrites un peu plus longuement. En effet, voyez dans la trente-quatrième Lettre (2) comme il dit positivement que le petit sac n'était pas formé, comme on le croyait autrefois, par le prolongement du péritoine qui accompagne les vaisseaux spermatiques, et même comme il ajoute qu'il s'appuyait par la partie supérieure sur ce prolongement. C'est pour cela qu'ayant écrit dans la première (3) des trois observations que je vous ai rapportées plus haut, que l'épiploon était contenu dans un petit sac *particulier*, formé par le péritoine, il l'a appelé particulier, pour que vous le distinguassiez aussitôt du prolongement qui aurait aussi été commun aux vaisseaux. Quant à moi, j'ai le plus souvent rapporté le fait de telle sorte qu'il

(1) Physiol., l. 1, c. 7.
(2) N. 5.
(3) N. 2.

n'est pas besoin d'interprétation. C'est ainsi que j'ai écrit dans la cinquième Lettre (1) que le petit sac était à la vérité fort près, mais cependant hors de la gaîne des vaisseaux spermatiques, quelle qu'elle soit. C'est ainsi que dans la vingt-unième (2) j'ai rapporté que le petit sac à son origine et dans ses progrès était au côté interne de ces vaisseaux, entre la membrane qui les couvre, et cette tunique qu'on enlève avec le muscle crémaster. C'est ainsi que dans la trente-quatrième (3) j'ai dit que le petit sac était descendu sous cette même tunique et au même côté interne des vaisseaux, et que près de son orifice ces vaisseaux se rendaient non pas dans la cavité du ventre, mais au péritoine; tandis que sur un autre sujet (4) le petit sac était près de leur côté externe.

A la vérité il existe quelques différences entre mes observations, et celles des autres, sans même excepter celles de Valsalva. Celui-ci, en effet, remarqua, comme il a été dit, que le petit sac s'appuyait sur les vaisseaux par la partie supérieure sur le cadavre, c'est-à-dire par la partie antérieure sur l'homme debout; ce que certains hommes très-savans écrivent que l'on observe *constamment.* Cependant moi je l'ai rencontré tantôt au côté in-

---

(1) N. 19.
(2) N. 15.
(3) N. 9.
(4) N. 18.

terne, et quelquefois au côté externe de ces vaisseaux. Il y a même quelqu'un qui a vu, si je le comprends bien, le muscle crémaster placé entre le petit sac et les vaisseaux; ce qui est beaucoup plus rare, à ce que je crois, et il est certain que j'ai trouvé une disposition contraire, comme je l'ai dit.

Au reste, de même que ces différences ne sont pas inutiles à savoir pour les chirurgiens, de même elles n'empêchent pas que Valsalva et moi ne soyons d'accord l'un avec l'autre et avec des observateurs fort exacts sur le point principal, c'est-à-dire qu'autre chose est le petit sac de la hernie, autre chose est le prolongement du péritoine; quoiqu'une controverse assez grave existe de nos jours entre les anatomistes sur la détermination de ce prolongement lui-même. Car relativement à ce que Fernel a dit qu'il n'est point formé par la tunique interne du péritoine, tout en enseignant qu'il l'est au moins par l'externe, comment ceux-là pourraient-ils l'admettre qui ne reconnaissent pas cette tunique externe? Toutefois je ne sais trop pourquoi un homme savant semble compter parmi ces auteurs Swammerdam d'après ses notes sur le Prodrome de Van-Horne, Ruysch d'après sa quatre-vingt-dix-huitième observation, et Justus Schrader d'après la cinquième observation de sa seconde décade. Mais puisque ceux qui admettent réellement une toile celluleuse au lieu de cette tunique ne nient pas qu'elle ne descende

du moins dans le scrotum avec les vaisseaux spermatiques, ils nous donnent en attendant assez de latitude pour qu'en écartant actuellement ce différend nous puissions désigner par le mot de gaîne des vaisseaux et de prolongement du péritoine, ce (quoi que ce soit) qui certainement embrasse ces vaisseaux en les enveloppant, et qui provient de cette membrane. Et Valsalva lui-même, qui s'est servi de l'expression de prolongement du péritoine (1), n'aurait pas été très-éloigné, je crois, de quelque explication analogue. En effet, quoique dans ma jeunesse il ne m'ait pas toujours enseigné la même chose à ce sujet, je me souviens cependant qu'il me disait à la fin que le tendon du muscle oblique externe n'est point perforé en forme d'un véritable anneau, et que le péritoine, à l'endroit où les vaisseaux spermatiques descendent de l'abdomen proprement dit vers le scrotum, ne se creuse pas pour former une gaîne (deux choses que la plupart des médecins croyaient), mais que cette membrane envoie seulement d'un côté et d'autre quelques filamens qui passent sur ces vaisseaux, et qu'il n'existe pas d'autre connexion entre le péritoine et la tunique vaginale. Vous comprenez encore par là qu'il ne regarda pas ce prolongement comme un canal continu, qui embrassant d'abord ces vaisseaux, s'élargit ensuite pour former la tunique vaginale. Et effectivement il ne pouvait pas

(1) Epist. 34, n. 5.

ignorer que la cavité de cette tunique ne s'élève pas beaucoup au-dessus du testicule, ce que l'anatomie fait voir, et ce dont Swammerdam avertit positivement dans *le Miracle de la Nature* en disant que cette tunique *ne s'étend pas beaucoup au-delà des testicules.* Blasius (1) ayant adopté cette opinion en tira des inductions que je rappellerai plus bas (2), lorsque je traiterai de l'hydrocèle; en attendant vous pourrez les voir dans le *Sepulchretum* (3). Comme ces détails ont été rapportés dans cet ouvrage, il convenait d'y rapporter également ce que Swammerdam observa, et ce que Justus Schrader (4) remarqua avec lui sur la différence totale qu'il y a entre le prolongement du péritoine (si toutefois il existe) et le petit sac des hernies.

Que signifie donc, dites-vous, ce que Boscus (5) raconte dans le *Sepulchretum*, qu'il fit voir sur un enfant affecté d'une entérocèle *que la gaîne formée au testicule par le péritoine, était tellement dilatée depuis son commencement jusqu'à sa terminaison et jusqu'à son fond, que deux doigts y entraient facilement?* Je croirais peut-être que la partie inférieure du sac de la hernie d'une part, et la partie supérieure de la tunique vaginale de l'autre, s'é-

(1) Obs. anat. in hom. ubi de teste.
(2) N. 32.
(3) Sect. hâc 29, obs. 2.
(4) Dec. 2, obs. anat., med. 5.
(5) Sect. cit., obs. 5.

tant rompues par un hasard extrêmement rare, s'étaient réunies en un seul tube, ou que cette gaîne se trouvait ouverte chez cet enfant depuis la cavité du ventre jusqu'au testicule, comme cela a lieu chez la plupart des quadrupèdes, et comme Méry (1) soupçonnait que cela existait dans une observation singulière et analogue qui lui est propre; je croirais, dis-je, cela, si Boscus n'affirmait pas avoir vu et fait voir *souvent* cette disposition, et s'il ne croyait pas qu'il *est facile à tout le monde de la voir.* Mais comme les autres et moi, loin d'observer cette même disposition, en trouvons très-manifestement une toute contraire, il nous reste à soupçonner que cet auteur fut peut-être induit en erreur, ainsi que ceux qui étaient présens, par l'amincissement des deux tuniques et par l'adhérence qu'elles avaient contractée soit entre elles soit avec le testicule, de telle sorte que celui-ci formant une saillie dans le sac de la hernie semblait s'y trouver tout entier.

9. Mais il faut se tenir plus en garde contre d'autres erreurs sur le vivant, de crainte que nous ne croyions à tort que l'intestin ou l'épiploon sont tombés hors de la cavité du ventre. Il est beaucoup de circonstances qui exposent les médecins imprudens à une erreur de cette espèce; comme le testicule qui soulève l'aine quand il doit descendre trop tard dans le scrotum, ce qui arrive

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1701, obs. 3.

quelquefois, et qui ne doit cependant pas être pris facilement pour un bubonocèle, si ce n'est peut-être par ceux qui n'imitant pas Brechtfeld (1) n'examinent pas auparavant le scrotum, surtout chez les enfans, et ne remarquent pas que le testicule y manque; comme une glande inguinale parvenue par son développement à une forme telle que celle que j'ai décrite sur un boucher dans la trente-unième Lettre (2), ou plusieurs glandes réunies avec une sérosité coagulée, telles que celles que Reiselius (3) trouva; comme enfin d'autres dispositions; et pour que ces dispositions n'en imposent pas, il faut examiner tout le reste, et s'en informer avec soin.

J'étais à Venise lorsqu'une femme fit appeler des chirurgiens et des médecins, entre autres Santorini, pour qu'ils reconnussent ce que c'était qu'une tumeur qui existait à l'une de ses aines, dans la crainte que ce ne fût un bubonocèle, parce que cette tumeur s'était manifestée tout à coup au milieu des efforts qu'elle avait faits pour décharger son ventre qui était serré. Tous les signes d'une hernie manquaient, si ce n'est qu'aussitôt qu'on touchait cet endroit avec la main, la femme rendait des rots. Après avoir remarqué que cette circonstance seule tenait l'esprit des médecins dans

---

(1) *Vid.* apud Barthol., Act. med. Hafn., vol. 1, obs. 106.
(2) N. 19.
(3) Eph. N. C., dec. 2, a. 7, obs. 12.

l'incertitude, elle se mit à rire, et elle leur dit : Quelque partie de mon corps que vous touchiez, vous entendrez des rots s'échapper aussitôt. Ils en font l'essai sur-le-champ, et sur-le-champ des rots s'échappent. Santorini rapporta ceci à d'autres médecins et à moi, et tous les autres en étant étonnés comme d'un fait inouï, c'est une chose rare, leur dis-je, mais non inouïe. Car je me souviens d'avoir lu dans Ettmüller (1) qu'*il est rare de voir ce que Bartholin* (Act. med. Hafn., p. 199) *et Rhodius* (c. 2, obs. 52) *observèrent, savoir des rots continuels produits par des frictions externes en quelque lieu du corps qu'on les fit.* Mais pour que ce qui arriva à mes amis en question ne vous arrive pas, si par hasard vous aimez mieux jeter les yeux sur les auteurs indiqués par Ettmüller pour un fait très-rare, vous regretterez sans doute pour ce qui regarde Rhodius que la mémoire du citateur n'ait pas été plus heureuse, mais vous trouverez effectivement dans Bartholin, après avoir reconnu l'erreur des ouvriers qui ont écrit p. 199 au lieu de 194, l'observation d'un homme chez lequel *une légère friction dans une partie quelconque du corps donnait lieu à une éructation si énorme, qu'elle ne s'arrêtait pas avant que la friction ne cessât.* Or, cette observation est la cent deuxième de la première partie du premier volume des Actes cités, et a pour auteur Brechtfeld, médecin de la Reine-Mère.

---

(1) Prax., l. 1, s. 4, c. 2, in prognos.

10. Il est aussi d'autres dispositions qui ne sont pas aussi rares, mais qui ne se présentent pourtant pas très-fréquemment, et qui existent non-seulement aux aines, mais encore à l'ombilic et au scrotum, dispositions qui pourraient embarrasser les médecins, et les tromper quelquefois dans le diagnostic des hernies. Ainsi je me souviens d'un prince sérénissime qui était sujet, entre autres incommodités, à des vents et à des distensions hypochondriaques du ventre, et qui d'après le rapport que me firent ses médecins, qui du reste étaient des hommes de mérite, était affecté d'une épiplocèle un peu au-dessus de l'ombilic et à la partie gauche. Bien qu'en examinant cette partie je reconnusse une tumeur molle et peu saillante, d'une forme circulaire, et dont le diamètre égalait au moins trois travers de doigt, cependant comme je sentais qu'il n'y avait rien d'inégal, et que le prince lui-même ne faisait pas à mes questions des réponses propres à confirmer le jugement des médecins, j'aimai mieux suspendre mon assentiment, et je ne m'en repentis pas lorsque j'appris quelques mois plus tard par l'histoire de la dissection qu'on m'envoya après la mort du sujet, qui arriva par une toute autre cause, que la méprise indiquée par le célèbre Heister (1) eut lieu ici, c'est-à-dire qu'il n'y avait à cet endroit sous la peau qu'une graisse qui distendait les cellules

(1) Inst. chir., p. 2, s. 5, c. 120, n. 1.

de la membrane adipeuse, laquelle n'était pas poussée en dehors par le péritoine qui n'était relâché en aucune manière, mais formait une saillie à cet endroit parce qu'à cet endroit sa quantité était plus considérable. Je vous écrirai ailleurs (1) sur ce genre de tumeurs. Mais on voit comment elles simulent quelquefois un bubonocèle par une observation de Schulze (2) sur un homme chez lequel l'erreur avait été d'autant plus facile, que comme il était maigre personne n'aurait cru qu'une aussi grande quantité de graisse fût adhérente aux vaisseaux spermatiques. D'ailleurs, bien qu'un autre sujet que Petsche (3) disséqua fût très-gras, on était cependant exposé à se tromper, parceque la graisse rassemblée dans la substance celluleuse du péritoine s'avançait en telle quantité *par anneaux jusqu'au scrotum*, non pas des deux côtés, mais du côté droit seulement, qu'il semblait qu'il y eût une oschéocèle.

Mais relativement au scrotum, où du reste il n'est pas rare que quand il existe en même temps plusieurs espèces de hernies l'une soit obscurcie par l'autre, comme lorsqu'une grande quantité d'eau environnante empêche de reconnaître au toucher pratiqué avec les doigts, l'épiploon qui y est renfermé, ou l'intestin, ou tous les deux, il peut

---

(1) Epist. 50, n. 24.

(2) Act. N. C., t. 1, obs. 225.

(3) Syllog. anat., obs., §. 89.

arriver en outre quelquefois que nous croyions qu'une hernie est multiple lors même qu'elle est simple, ou qu'elle est d'une espèce quand elle est d'une autre. En effet, quel est celui qui après avoir remarqué, par exemple, dans cette observation de Vésale dont vous avez également (1) la description dans le *Sepulchretum*, que le scrotum était aussi gros et aussi lourd, aurait cru que la hernie était formée uniquement par une partie de l'épiploon qui était tombée, et qui avait acquis un volume tel qu'*elle pesait quatre ou cinq livres?* Ou, pour en venir à un exemple plus récent, combien y en aurait eu qui eussent facilement évité la méprise dans laquelle Gunz (2) avoue lui-même qu'il tomba avec une candeur digne d'éloges, et qui en voyant une tumeur étroite à l'aine, et grosse, large et arrondie au scrotum, auraient cru qu'elle renfermait non pas quelque portion d'intestin, mais seulement l'épiploon, qui fut trouvé épaissi et replié inférieurement? Ou enfin quel est celui qui ne connaissant pas les observations des hommes célèbres que je vous ai citées dans la trente-quatrième Lettre (3), et qui ne se rencontrent pas souvent, oserait affirmer en voyant qu'à la plupart des autres symptômes d'une interception intestinale il ne se joint pas celui de l'occlusion de la

(1) Sect hâc 29, obs. 15, §. 3.
(2) Prolus. de entero epiplocel.
(3) N. 16, 17.

voie des intestins, que quelqu'une de leurs parties est interceptée soit à l'ombilic, soit à l'aine, soit dans le scrotum, comme d'autres l'ont trouvé, ou au commencement de la cuisse, comme je l'ai observé (1) moi-même; et réciproquement que quoique aucuns excrémens ne passent, rien n'est pourtant intercepté, si ce n'est quelque partie de la paroi d'un intestin, comme je l'ai vu (2) autrefois à l'aine, et comme l'a observé dernièrement, encore plus bas, un chirurgien très-expérimenté, Ant. Bénévoli (3). Mais j'aurai peut-être plus tard une occasion pour indiquer encore d'autres méprises qu'il est facile de commettre dans le diagnostic des hernies.

11. En effet, maintenant je dois dire quelques mots de ce qui est relatif au taxis de l'intestin tombé dans le scrotum, pour vous satisfaire, puisque vous me demandez si Valsalva rejetait alors l'usage des clystères. Ce praticien avait grand soin, comme on le comprend aussi d'après un de ses conseils écrit, et comme il le devait, que rien ne s'opposât à ce que les intestins fussent replacés, et même à ce que tout cédât, autant que possible, pour les laisser rentrer dans le ventre. C'est pourquoi dès que la hernie était devenue un peu plus molle, effet qu'il produisait en appliquant sur elle des

(1) *Ibid.*, n. 15.
(2) *Ibid.*, n. 18.
(3) Due relaz. chirurg., relaz. 2.

pelotes de fil écru qu'on trempait dans de l'eau chaude dans laquelle on avait fait une décoction de fleurs de camomille, de mélilot, de graines de lin, et de fenugrec, et qu'on devait changer toutes les quatre heures (car tel était le moyen qu'on avait coutume d'employer alors à Bologne, où cependant on trempait fort souvent les pelotes dans de l'eau de lessive, tandis qu'ici on se sert d'éponges plongées dans de la lie d'huile chaude), il essayait alors d'opérer doucement avec la main le taxis des intestins, le malade étant à jeun, et dans la position du corps qu'il ordonnait déjà dès le commencement, comme c'est l'usage, et il avait en outre l'attention de pousser dans le moment où le malade, d'après son ordre, faisait une plus longue expiration Mais auparavant il avait prescrit les saignées, surtout si le sang était en trop grande quantité, et il avait recommandé les autres moyens ordinaires, au nombre desquels je comprends aussi les clystères; il ne permettait dans tous les cas que peu de nourriture et de boisson, en faisant éviter les alimens qui produisent des vents, et de plus il donnait matin et soir un bouillon émollient, tandis que pendant le jour il faisait boire à la cuiller par intervalles de l'huile fraîche d'amandes douces, de telle sorte que la dose ne fût pas de plus de deux onces par jour. Après avoir replacé les intestins, pour empêcher qu'ils ne retombassent, il faisait garder la même position du corps, et il appliquait un bandage convenable, auquel on avait cousu

un morceau d'éponge molle, long de trois doigts, large d'autant, et épais d'un seul. Mais lorsque après beaucoup de tentatives réitérées par intervalles le taxis ne s'opérait pas, et que des symptômes graves ne forçaient cependant pas de prendre un autre parti, plutôt que de donner lieu à une inflammation en tourmentant inutilement le malade, il lui ordonnait d'éviter ou de mettre en usage tous les autres moyens soit extérieurs soit intérieurs qui ont été indiqués dans le but d'amollir les parties; mais avec cela il prescrivait surtout le mode de décubitus qui a été recommandé tant de fois, c'est-à-dire une position telle que le pubis fût plus élevé que le reste du ventre; car il disait que de cette manière la nature opère quelquefois le taxis par elle-même.

Si j'ai fait pour vous un résumé de tout ce conseil, ce n'est pas que la plupart des moyens ne soient pas communs à tous les sujets; je l'ai fait au contraire parce qu'ils le sont, afin que vous compreniez clairement que puisqu'ils s'accordent en ce que la raison indique, savoir à faire qu'il n'y ait aucun obstacle dans le ventre et que tout cède pour la rentrée des intestins, on ne voit nullement pourquoi autrefois, et même de nos jours, quelques médecins rejetaient et rejettent dans ces cas les clystères, au moyen desquels on retire des intestins, sans produire de l'irritation, tout ce qui peut sortir par cette voie. Car relativement à ce qu'ils disent que les clystères *descendent au*

scrotum, dépriment davantage les intestins en raison de leur poids, et augmentent la hernie, cela aurait peut-être lieu dans les cas où une partie du colon voisine du rectum serait tombée dans le scrotum, et dans ceux où le mouvement péristaltique se trouvant déjà changé, tout serait entraîné du rectum dans les autres intestins. Mais ni l'une ni l'autre de ces suppositions ne peut être avancée par eux : la première, parce qu'ils avouent que *le colon tombe rarement* dans le scrotum; et la seconde, parce que lorsque déjà *des symptômes très-fâcheux sont survenus*, ils permettent alors enfin eux-mêmes de faire usage de clystères.

12. Quant aux cas où il faut en venir au fer, Valsalva, dont vous désirez surtout connaître le procédé, n'ayant pas laissé par écrit de quelle manière il faut principalement opérer, il n'y a pas de raison pour que je m'arrête à ce qui a été suffisamment traité par d'autres. Je dirai seulement en peu de mots quelques choses qui peuvent être confirmées par ses dissections, ou par les miennes. Et d'abord certains passages de la cinquième Lettre (1), de la vingt-unième (2), de la trente-quatrième (3), et même de celle-ci (4), feront voir dans quel état se sont présentées à nous quelquefois

(1) N. 2.
(2) N. 15.
(3) N. 5, 9, 18.
(4) N. 5.

l'étroitesse de l'orifice du petit sac, et sa dureté, ainsi que l'adhérence des parties tombées soit avec le petit sac, soit entre elles, dispositions qui nuisent surtout au taxis. Ensuite vous remarquerez les changemens que nous avons trouvés dans les parties placées dans l'intérieur du petit sac, ou près de lui. Sous ce dernier rapport, ce que Valsalva a vu, comme vous l'avez lu dans la seconde Lettre (1), est particulièrement digne de remarque; je veux parler du testicule totalement changé en un corps membraneux par l'effet d'une épiplocèle qui était ancienne, à ce qu'il paraît, et qui existait sur un jeune homme, lequel du reste avait joui d'une bonne santé, et était âgé d'environ vingt-deux ans. Vous lirez bien dans le *Sepulchretum* (2) qu'on trouva avec une hernie les testicules *petits*, *comprimés*, *jaunâtres*, *et ayant à peine la grosseur d'une noix muscade;* mais cette hernie était volumineuse, et non-seulement elle était formée par l'épiploon, mais aussi par une portion assez considérable du mésentère et de l'intestin iléon; elle existait en outre depuis vingt ans, et c'était sur un septuagénaire. Ce sujet était également vieux, chez qui je trouvai le testicule voisin de la hernie, beaucoup plus petit que l'autre, et d'un brun rougeâtre à l'intérieur, comme je l'ai écrit dans la vingt-quatrième Lettre (3).

(1) N. 20.

(2) Sect. hâc 29, obs. 13.

(3) N. 16.

Cependant cette hernie était une entérocèle, et elle fut mortelle par l'inflammation qui en résulta; de telle sorte que l'on voit à quoi l'on doit rapporter cette couleur du testicule.

Ainsi, ces deux dernières observations font voir que la grosseur des testicules diminue quelquefois par la descente des parties dans le scrotum; tandis que la première démontre que leur structure même se change entièrement dans quelques cas. Comme vous pouvez comprendre d'après ces histoires que ce que quelques-uns ont dit n'est pas toujours vrai, *qu'il est inutile de craindre la stérilité à la suite des hernies*, de même vous pouvez conjecturer aussi que les hernieux deviennent quelquefois stériles, non-seulement parce que *les vaisseaux s'accolent au sac*, comme Boerhaave (1) l'a enseigné, mais aussi parce que, outre les vaisseaux, les testicules eux-mêmes sont comprimés pendant fort longtemps par le poids et la masse soit de l'intestin tombé, soit même du mésentère, et quelquefois de l'épiploon tout seul.

13. Mais Gunz (2) a savamment averti à l'endroit où il a avoué sa méprise sur l'épiploon, quels changemens surviennent quelquefois dans les parties qui tombent dans le sac de la hernie, et avec quelle facilité la négligence de cette remarque peut donner lieu à des erreurs nombreuses et graves dans l'art de guérir. A l'observation de cet auteur

(1) Prælect. ad Instit., §. 641.

(2) Prolus. suprà, ad n. 10 cit.

sur un épiploon devenu fort épais et fort gras dans une hernie, vous réunirez celles qui furent recueillies auparavant par Sprogel (1) sur le vivant, et par Mauchart (2) sur le mort. Et pour que vous ne croyez pas qu'il n'y ait que l'épiploon qui éprouve des changemens, ajoutez-y encore celle qui est rapportée par Lavater (3), et dans laquelle il est dit que *les intestins étaient mous comme du papier trempé;* de telle sorte qu'il faut moins s'étonner si ces viscères se rompent, surtout quand il s'y joint de la suppuration, ou une gangrène, s'ils répandent dans la cavité de la hernie ce qu'ils contiennent d'excrémens liquides, et si de cette manière cette hernie simule une autre espèce de hernie, ou un abcès, comme les observations du célèbre Heister (4) sur le vivant et sur le mort le démontrent.

Mais pour m'arrêter aux changemens que Valsalva et moi avons vus survenir dans les parties tombées, la trente-quatrième Lettre vous les fera connaître. Et je ne parle pas seulement des intestins, qui, comme vous le trouverez, étaient enflammés, ou noirs et gangrénés en différens endroits à la suite de leur interception, mais aussi de l'épiploon et du mésentère. En effet, vous lirez (5)

---

(1) Eph. N. C., cent. 7, obs. 70.

(2) Dissert. suprà, ad n. 3, cit. c. 2 in fine.

(3) Dissert. ad eumd., n. 3 cit., n. 23.

(4) Dissert. de hernia incarcerat., §. 10 et 15.

(5) N. 9.

que le premier était double et conformé en un corps cylindrique, et que je ne pus comprendre ce que c'était qu'en le coupant. Vous y (1) verrez d'ailleurs de quelle manière une portion du mésentère parut comme charnue à Valsalva. Je parle de cette portion, qui, si l'intestin doublé descend un peu trop profondément, doit nécessairement le suivre dans l'intérieur du sac; car il est plus facile au mésentère de se relâcher que de se rompre à cause de la graisse abondante dont il est fourni. Or on comprend qu'il n'est jamais plus relâché que dans les hernies. *La mollesse et le relâchement* du mésentère *se voyent fréquemment dans la hernie intestinale*, dit Warthon (2); *car le mésentère se relâche au point de permettre à l'intestin qui lui est attaché et qu'il devait retenir dans sa circonférence, de tomber dans le scrotum.*

Mais Bénévoli (3) que je vous cite fort souvent, comme il le mérite, a entrepris de faire voir dans une dissertation, qui certes mérite d'être lue, que le relâchement du mésentère a lieu dans ces hernies, non-seulement *fréquemment*, mais toujours, et que c'est là leur première origine. C'est à cela qu'appartient une observation rapportée dans cette section (4) du *Sepulchretum*, et qui a pour

(1) N. 5.
(2) Adenogr., c. 11.
(3) Dissertaz. 1.
(4) Obs. 14, §. 3.

auteur Hoffmann le père, qui loue la force de son emplâtre magnétique appliqué sur les lombes pour retirer les intestins des hernies. Que si cette force est aussi considérable qu'elle doit l'être pour traverser (ce qui est très-difficile à comprendre) l'épaisseur des lombes et même les vertèbres de cette région, et pour fortifier le mésentère, je m'étonne pourquoi son fils qui a écrit en plus d'un endroit sur le traitement des hernies, n'a fait, que je me souvienne, aucune mention de cet emplâtre. Toutefois, comme Ettmüller (1) confirme qu'*il a vu un effet étonnant* produit par lui, je laisserai là ce sujet, si vous le trouvez bon, attendu surtout que si quelque hernieux veut s'appliquer des remèdes fortifians et astringens aux lombes, où le mésentère s'attache, Bénévoli ne s'y oppose pas.

Du reste, je ne crois pas que Bénévoli eût vu ce que le célèbre Rost (2) avait écrit plusieurs années auparavant, après avoir trouvé le mésentère relâché sur un hernieux, savoir qu'il est *très-vraisemblale que les hernies intestinales exigent primitivement ce relâchement, parce que les intestins sont fermement attachés au même* mésentère, *et ne peuvent même pas s'écarter de leur siége, si le mésentère ne cède auparavant par l'effet de violences quelconques;* et je ne crois pas non plus que la disser-

(1) Prax., l. 1, s. 12, c. 1.

(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 178.

tation de Bénévoli fût parvenue entre les mains du célèbre Brendel, lorsqu'il confirma d'une manière plus précise la même opinion (1). En effet, à l'observation de Rost, et à d'autres de Bénévoli, surtout à celle d'un sarcleur chez lequel une grande entérocèle était formée en grande partie, non pas par les intestins, mais par une expansion du mésentère, vous en réunirez d'autres surtout de Brendel, qui prétend qu'ayant fait quelquefois des recherches à ce sujet, il trouva dès son origine même le mésentère *toujours considérablement relâché et comme distendu*, et remarqua même sur un porte-faix que le péritoine était séparé à cet endroit des gros vaisseaux, tandis que le mésentère était *distendu au-delà de toute croyance* sur ce sujet, ainsi que sur un autre sur lequel *il avait* certainement *trois ou quatre empans* aux endroits où il est ordinairement très-petit. Et pour que vous ne croyez point par hasard que cet effet a lieu, de même que les douleurs des lombes, par le poids des intestins tombés, Rost avertit que ceux qui contractent des hernies par les secousses de l'équitation *sentent ordinairement une tension douloureuse* aux lombes; *preuve évidente que le mésentère* qui y est attaché, se trouve *affecté*, *tendu ou tiraillé*. J'ai même remarqué qu'un médecin attentif, Riedlin (2), ne trouvant pas dans les auteurs

(1) Progr. de herniar. natalib.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 150.

les signes d'une entérocèle qui doit survenir, avait indiqué long-temps auparavant d'après une observation qui lui était propre, des symptômes d'après lesquels on peut le soupçonner, et qu'il avait placé au premier rang de ces symptômes les douleurs des lombes.

Cependant, dites-vous, il est certain qu'un célèbre anatomiste a trouvé dans une oschéocèle le mésentère qui *était descendu en même temps que les intestins, gras, semblable à une petite corde, tendu et dur.* Quel relâchement ou quelle faiblesse y avait-il donc dans un mésentère comme celui-là, pour lui attribuer l'origine de la hernie? Mais moi, je vous demanderai si vous croyez qu'il était ainsi tendu et dur dans le temps où il descendit, et qu'il ne put point lui arriver ensuite ce que je disais avoir été observé dans l'interception même de l'épiploon, ou ce que Mauchart et Sprogel ont noté dans les observations citées relativement au même épiploon devenu *dur et comme squirrheux?* Je vous demanderai en outre comment, s'il n'eût pas été relâché, il aurait pu descendre dans une hernie très-volumineuse avec quelques aunes d'intestins grêles? car il est certain que lorsqu'il est dans l'état naturel, il ne peut point parvenir aussi bas. Gardez-vous de croire que j'aie dit ceci pour la défense de Bénévoli plutôt que pour celle de la vérité (car telle est mon opinion), attendu surtout que d'accord avec Rost et Brendel je ne rapporterai pas tout, comme il le faisait lui-même,

au relâchement du mésentère, et que j'accorderai aussi quelque chose à celui du péritoine et des anneaux.

14. D'après ce que j'ai dit, et beaucoup plus encore d'après les passages des Lettres que j'ai cités, vous vous rappellerez ce que vous avez reçu ailleurs relativement aux observations que j'ai recueillies sur le bubonocèle, l'oschéocèle, l'omphalocèle, la mérocèle, et sur les parties qui y étaient tombées, de sorte qu'il n'est point nécessaire de le répéter ici. J'aime mieux ajouter quelque chose sur ces deux dernières hernies. Bien qu'il semble que l'épiploon d'après son siége doive être enfermé dans l'omphalocèle, comme d'autres et moi l'avons trouvé, cependant il n'est pas très-rare qu'il n'y soit pas, et qu'on y rencontre sans lui une portion d'intestin iléon ou de colon, comme Rost (1) l'a démontré par son observation et par celles d'Arnald et de Petit, à l'endroit où il a fait d'autres remarques sur le vomissement qui survient plus tôt ou plus tard suivant la différence de l'intestin intercepté, et sur la différence des matières rejetées, remarques que vous ne vous repentirez pas d'avoir lues.

Quant à la mérocèle, si par hasard vous désirez des dissections de sujets affectés de cette hernie pour les réunir à celles du *Sepulchretum*, vous en trouverez dans les observations que j'ai citées plus

(1) Obs. suprà, ad n. 13 cit.

haut (1), et même dans Genselius (2), mais surtout dans le célèbre Dan. Koch (3), qui a publié une dissertation sur cette hernie appelée fémorale ou crurale. Quand vous aurez remarqué en jetant les yeux sur ces dernières observations et sur les premières, qu'elles furent recueillies pour la plupart sur des hommes, vous ne serez peut-être pas satisfait de ce qui a été écrit par un médecin du reste savant, que *les hommes ne deviennent pas facilement sujets* à cette hernie; quoique, pour avouer la vérité, il ne me soit encore arrivé de la voir que sur des femmes.

Certaines hernies plus rares, soit que l'on considère le lieu où elles se forment, ou bien les parties qui tombent, n'ont été observées ni par Valsalva, ni par moi-même. Dans ce nombre est celle qui survient à l'endroit où le nerf qu'on appelle obturateur sort avec les vaisseaux du même nom (je ne sais pourquoi le même médecin savant que je désignais tout à l'heure a appelé ce petit nerf *crural postérieur*, nom que tous les autres donnent au plus gros de tous les nerfs). Du reste, vous consulterez sur cette hernie les auteurs qui sont cités dans le *Commercium litterarium* (4) et dans Platner (5).

---

(1) N. 7.

(2) Eph. N. C., cent. 7 et 8, in append. ubi const. epid. Hungar., an. 1713, in septemb.

(3) C. 2, § 5.

(4) A. 1743, hebd. 47, n. 1.

(5) Dissert. de hydrocel., §. 2, not. r.

Il est une autre hernie qui est beaucoup plus rare que celle-là, et qui a été décrite avec soin par Christ. Henr. Papen (1), telle qu'il l'avait trouvée sur le cadavre; elle était parfaitement semblable à une très-grande bouteille oblongue; elle commençait au côté droit de l'anus, et elle renfermait dans un sac qui se continuait avec le péritoine, les intestins grêles avec le mésentère qui était très-allongé, et avec le commencement du colon. Ces viscères étant sortis en bas *par l'échancrure sacro-ischiatique*, comme le pense avec raison de Haller à qui l'observation fut envoyée, moi je réserverai plutôt le nom de hernie dorsale à une autre (si quelquefois elle se manifeste) que Pa. Barbette (2) avait désignée par ces mots, comme l'auteur de l'observation le savait bien, et comme vous le voyez aussi (3) dans le *Sepulchretum : L'expérience m'a appris que le péritoine peut aussi se rompre à la partie postérieure vers le dos, et y former une hernie.*

Mais au nombre des hernies dans lesquelles on considère les parties qui tombent rarement, se trouve la cystocèle. Comme en vous écrivant ailleurs (4) je vous ai parlé de cette hernie, de telle sorte que j'ai dit qu'elle survient chez les femmes

(1) Epist. de stupenda hernia dorsali.

(2) Chirurg., p. 1, c. 8, vers. fin.

(3) Sect. hâc 29, obs. 8.

(4) Epist. 41, n. 12.

d'une manière analogue, c'est-à-dire que la vessie ne tombe pas par l'aine, j'ajouterai maintenant qu'elle tombe aussi quelquefois chez elles par là, comme l'apprennent deux observations de Bénévoli (1), qui a été cité fort souvent. Comme l'une d'elles fait voir depuis combien d'années elle avait commencé, il est évident que cette disposition n'est donc pas de première conformation, comme Méry (2) le croyait, attendu surtout que je me souviens que de tant d'autres que j'ai indiquées à cet endroit et qui furent recueillies sur des hommes, il n'en est aucune qui parût s'être manifestée dès la naissance. Comment se fait-il donc, dites-vous, que les liens et les attaches de la vessie, le péritoine et les muscles de l'abdomen, permettent à ce viscère, qu'il soit plein ou vide, de sortir par l'une des aines? Lisez, si vous voulez, une dissertation (3) de l'ingénieux J. Salzmann; cet auteur ajoute à ce que Petit (4) qui a observé lui-même une hernie de cette espèce avait mis en avant pour affaiblir ces difficultés, encore d'autres considérations qui vous porteront à faire moins de cas de ces mêmes difficultés, surtout de celle qu'on rapportait à l'obstacle du péritoine, qui a été mentionné à ce sujet par plusieurs

---

(1) Osservaz. 25, 26.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1713, obs. 3.

(3) De hernia vesicæ urinar., thes. 22 et seq.

(4) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1717.

médecins, qui ne remarquaient pas que la vessie n'est pas dans le péritoine, mais au-dessous de lui.

Quand il ne serait pas possible de détruire entièrement toutes ces difficultés, on ne pourrait cependant pas nier l'existence de cette hernie, qui est confirmée non-seulement par un signe qui est très-évidemment pathognomonique, et qui a été indiqué ailleurs, mais encore par des examens de cadavres qui ont été également cités alors, et auxquels on peut ajouter ceux de J. D. Sala dont parle Bartholin, et de Ruysch lui-même; en sorte qu'il est étonnant qu'il se soit trouvé des gens qui aient regardé cette maladie comme nouvelle l'an 1713, et qui aient prétendu qu'elle fut observée pour la première fois vers ce temps par des médecins, sur lesquels du reste ils ne sont pas d'accord; quoique Plater que j'ai cité au même endroit, eût aussi reconnu autrefois cette hernie aussitôt que l'urine se fut écoulée du scrotum distendu et perforé dans une ischurie de la vessie, et qu'il l'eût décrite positivement. Et pour que vous ne croyez point par hasard que cette contestation appartenait du moins en partie à la hernie de la vessie de la femme tombée avec le vagin, rappelez-vous qu'une observation de cette espèce fut publiée quelques années avant celle de Ruysch par Peyer (1), et confirmée par la dissection, que vous avez aussi dans le

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 1, obs. 84.

Sepulchretum (1). A cette observation succédèrent ensuite d'autres histoires recueillies par d'autres auteurs, et nommément par des hommes célèbres, Bassius (2) et Burgraf (3). Méry qui avait très-clairement confirmé (4) par la dissection du cadavre, la descente de la vessie d'un homme dans le scrotum, observa par un exemple rare sur une femme (5), pendant sa vie seulement, une hernie de la vessie au périnée. Que ceci soit dit, non pas pour répéter, mais pour éclaircir ce qui a été indiqué ailleurs trop succinctement, et pour terminer ce qui a rapport à l'histoire des hernies de la vessie.

L'hystérocèle reconnue par la dissection est encore plus rare que la cystocèle. Cependant, outre l'observation de cette hernie qui a été rapportée dans le *Sepulchretum* (6), deux autres ont été publiées dans une lettre de Doring à Fabrice de Hilden; et si vous lisez en entier la première qui est extraite des Institutions de Sennert, vous remarquerez aussi une chose; c'est que dans une aussi grande hernie, quoique produite par un coup, le péritoine resta *intact*, autant que Sennert put en juger à la vue. Mais qui pourrait douter même sans

(1) L. 3, s. 32, in additam, obs. 5.
(2) Dec. 3, obs. anat., chir. 2.
(3) Act. N. C., tom. 4, obs. 126.
(4) Mém. cit., obs. 1.
(5) Obs. 2.
(6) L. 3, s. 38, in append., obs. 2.

la dissection que l'utérus ne se soit trouvé dans trois autres hernies, dont deux *descendaient au-delà du milieu des cuisses*, et la troisième *jusqu'aux genoux*, d'après le rapport de Ch. Sponius (1) et de Fréd. Ruysch (2); qui pourrait, dis-je, en douter, après avoir lu que les fœtus naquirent heureusement lors que la sage-femme eut élevé la hernie, comme Ruysch le vit, ou après avoir réfléchi qu'après leur naissance la hernie s'affaissa considérablement et n'éprouva plus les mouvemens internes précédens, indices que Sponius dut nécessairement remarquer, ou d'autres analogues?

Ajoutez à cela les hernies formées par la chute d'autres viscères, comme la rate que le même Ruysch (3) trouva dans le péritoine dilaté, comme l'estomac dont deux observations de hernies qui ne sont point équivoques, quoiqu'elles n'aient pas été confirmées par la dissection, ont été citées par Pi. Kirschbaus (4), et comme le foie que Sal. Reiselius (5) reconnut par l'anatomie dans une hernie. Si vous avez égard au viscère que ces hernies et d'autres analogues contiennent, vous les désignerez par le nom de ce viscère, comme Reiselius appela la sienne *hépatocèle*. Si au contraire vous con-

---

(1) Apud Lavater. Dissert. de intest. compress., thes. 13.

(2) Advers., dec. 2, n. 9.

(3) *Ibid.*

(4) Dissert. de hernia ventric., §. 3, hist. 1 et 2.

(5) Eph. N. C., dec. 3, a. 7, obs. 6.

sidérez la partie de l'abdomen où elles surviennent, vous les nommerez d'après cette partie. En effet, si vous vous serviez du mot de hernie du ventre, ou de hernie *ventrale*, comme quelques-uns le font aujourd'hui, vous vous serviriez bien d'une expression juste; mais comme vous n'indiqueriez qu'un genre trop étendu, on pourrait encore alors vous interroger sur le siége, ce qu'on ne pourrait pas, si vous désigniez ce siége de prime abord. Mais ne croyez pas commettre une erreur dans la détermination de celui-ci, si par hasard vous appelez ombilicale la hernie qui ne serait pas dans l'anneau même de l'ombilic, où je me souviens à peine de l'avoir vue sur d'autres sujets que sur un petit enfant. Qu'il vous suffise que cette hernie se trouve près de l'ombilic; car vous aurez pour partisans des médecins qui ne sont pas des hommes ordinaires, et qui ont entendu ou entendent la chose de cette manière.

Au surplus, il peut y avoir autant de siéges qu'il y a de régions de l'abdomen. C'est ainsi, par exemple, que Lavater (1) vit sous les fausses côtes, dans l'hypochondre droit, une hernie qui interceptait une partie de l'intestin jéjunum. C'est ainsi que d'autres en ont trouvé dans d'autres régions, qui sont toutes nommées ou indiquées immédiatement après par cet auteur; en sorte qu'on est porté à

(1) Dissert. cit., thes. 5.

s'étonner que Rolfinck (1) ait nié l'existence des hernies aux hypochondres et au pubis; *car on ne peut donner, que je sache*, dit-il, *aucun exemple dans lequel ces régions aient jamais paru ainsi affectées.* En effet, si par hasard il ne se présentait pas alors à sa mémoire d'autres exemples, tels que ceux qui sont communs aujourd'hui, au point que j'ai vu moi-même deux fois (2) des hernies au pubis dans mes dissections, il devait ne pas oublier du moins un passage d'Hippocrate (3), que Franç. Vallesio (4) et Jer. Mercuriali (5) ses commentateurs, avaient interprété avec soin (et plût à Dieu qu'ils l'eussent fait avec assez de bonheur et d'une manière complète) : *Les ruptures du pénil qui surviennent aux environs du pubis, ne sont pas nuisibles incontinent le plus souvent; mais celles qui ont lieu un peu au-dessus de l'ombilic, à la partie droite, sont douloureuses, causent de l'anxiété, et produisent des vomissemens d'excrémens, comme cela arriva aussi à Psittacus.* Vous verrez ce passage rapporté dans une dissertation (6) qu'un homme célèbre, B. Ignac. La Chausse, a écrite avec science et avec esprit.

15. Puisque j'ai traité des hernies vraies, il me

---

(1) Diatrib. de enterocel., c. 3, §. 4.

(2) Epist. 5, n. 19; et Epist. 34, n. 11.

(3) De morb. popul., l. 2, s. 1, vers. fin.

(4) Comment. in eam sect., n. 19.

(5) Adnot. in eum librum, n. 6.

(6) De hernia ventrali, ad §. 10.

reste à parler maintenant aussi des hernies fausses, c'est-à-dire de celles dans lesquelles aucune partie ne tombe du ventre. Ces hernies sont l'hydrocèle, le pneumatocèle, l'hématocèle, le cirsocèle, le stéatocèle, le sarcocèle, le spermatocèle. Bien qu'elles soient nombreuses, cependant je ne serai pas long à traiter de chacune d'elles; car vous avez déjà reçu toutes les observations de Valsalva et la plupart des miennes, qui ont été faites sur celles que nous avons examinées par la dissection.

16. J'ai décrit deux hydrocèles d'après l'observation de Valsalva dans la vingtième Lettre (1). En la relisant, vous reconnaîtrez facilement en lui l'imitateur de Malpighi (2). En effet, tous deux ont examiné l'humeur de l'hydrocèle au moyen de l'évaporation. Tous deux ont exprimé de petites gouttes d'humeur de la tunique vaginale; et Valsalva en a exprimé en outre de la tunique albuginée, de laquelle il en a vu sortir dans un ordre parallèle en comprimant le testicule, lors même que les choses étaient dans l'état naturel, comme il l'a laissé par écrit ailleurs. C'est ainsi également que Malpighi *en avait vu sortir des orifices réguliers* de la tunique vaginale, et qu'il avait remarqué qu'*en répétant fort souvent la compression il s'écoulait* d'autres gouttelettes *presque innombrables*, parmi lesquelles il y en avait *quelques-unes qui étaient*

(1) N. 24 et 26.

(2) Epist. de struct. glandul.

un peu grosses. Par conséquent l'opinion de l'un et de l'autre était qu'il se fait dans l'état naturel, à travers la tunique vaginale, une sécrétion d'une petite quantité d'humeur qui se trouve entre cette tunique et l'albuginée, et qui est comme une rosée qui empêche que ces tuniques ne se réunissent, afin que le testicule se maintienne ainsi dans un état de mollesse, et reste propre à remplir ses fonctions; tandis que si cette humeur s'y accumule par une disposition morbide, il se forme alors une hydropisie. Mais il ne manque pas de nos jours de médecins qui disent qu'il n'y a là aucune cavité dans l'état naturel; quoiqu'ils n'ignorent pas que Vésale (1) a pourtant enseigné que la tunique vaginale est *couverte intérieurement d'une humeur aqueuse,* qui a aussi été observée par d'autres après lui en différens pays, et que Boerhaave (2) a ajouté qu'*en disséquant la tunique vaginale sur un cheval on peut en exprimer beaucoup d'eau.*

Quand je dis ceci, ce n'est pas que je pense que c'est là la seule manière dont on puisse expliquer l'origine de l'hydrocèle. Bien plus, en examinant avec plus d'attention toutes mes observations, je n'en trouve aucune qui n'indique que les hydrocèles que j'ai observées dans l'intérieur de la tunique vaginale furent produites par des hydatides qui s'étaient rompues à cet endroit. Vous le pen-

(1) De corp. hum. Fabr., l. 5, c. 13.

(2) Prælect. ad Instit., §. 641.

serez aussi, à ce que je crois, lorsque vous aurez remarqué que dans chacune de ces histoires il existait encore alors quelques hydatides, qui se trouvaient entières, ou à demi déchirées, ou bien des restes d'hydatides. Avant de commencer à rapporter ou à rappeler ces observations, il convient de savoir que l'on trouve quelquefois dans cette cavité, même sans qu'il existe encore aucun commencement d'hydrocèle, des hydatides, qui, si elles s'ouvrent, et si elles répandent d'abord l'eau qu'elles contiennent, et qu'elles continuent ensuite à en laisser écouler incessamment, doivent indubitablement former une hydrocèle. D'ailleurs j'ai fait mention dans la quatrième Lettre (1) que je vous ai adressée, de deux hydatides placées sur les deux testicules, une sur chacun; elles étaient grosses l'une et l'autre, de telle sorte cependant que celle du côté gauche l'était davantage, elles se trouvaient dégagées et libres presque de tous côtés, et elles contenaient un liquide que je ne vis point se concréter quand je l'eus placé sur du feu, mais qui s'évapora en laissant une légère pellicule, ce qu'il est arrivé quelquefois à Malpighi (2) et à Valsalva (3) d'observer, en examinant de la même manière l'humeur de l'hydrocèle. Mais arrivons à ces observations.

---

(1) N. 30.

(2) Locis paulò ante indicatis.

(3) *Ibid.*

17. Il fut plus possible de reconnaître par la dissection du cadavre, que par le rapport du sujet vivant, ou par l'observation des médecins, quelles maladies un soldat vieux et bossu avait éprouvées, ou à quelles affections il avait enfin succombé; car il avait cessé de vivre peu de temps après qu'il eut été transporté à cet hôpital.

Examen du cadavre. Le cadavre, quel qu'il fût, fut livré au gymnase, où j'enseignais l'anatomie dans cette saison extrêmement froide de l'an 1740 que j'ai citée ailleurs (1), et au mois de février. Le ventre ne présenta rien contre nature, si ce n'est ce qui est relatif au scrotum dont je parlerai ensuite, et quelque chose d'osseux dans les artères iliaques. Il y avait beaucoup d'eau dans les deux cavités de la poitrine; elle existait aussi en assez grande quantité dans le péricarde, et partout elle était gelée. Cependant les poumons n'offrirent aucune lésion remarquable, si ce n'est que l'un était adhérent à la plèvre dans un grand trajet, et qu'à la première division des bronches il y avait une glande bronchiale d'une grosseur assez considérable au milieu de plusieurs autres. Il n'existait non plus aucun commencement d'œdème, même léger, ni aux jambes, ni aux pieds. Une matière épaisse comme puriforme était adhérente çà et là à la face interne du péricarde qui était épaissi, et à la face externe du cœur; je pensai que cette

(1) Epist. 13, n. 5.

matière était la partie visqueuse et polypeuse de cette eau, qui, comme je l'ai dit, s'était gelée dans le péricarde. En enlevant cette matière de dessus le cœur, on laissait une assez grande quantité de graisse qui couvrait ce viscère de toutes parts, et qui était comme rongée çà et là. Je ne me laissai pas tromper par cette apparence, me souvenant de ce que j'avais remarqué autrefois, comme je l'ai suffisamment indiqué dans les vingt-unième (1) et vingt-cinquième (2) Lettres, où j'ai parlé aussi en passant de ce soldat. Le cœur lui-même parut plus gros que dans l'état naturel, ainsi que certaines branches de l'aorte, surtout les sous-clavières et les carotides. Mais les valvules de ce premier vaisseau étaient manifestement agrandies, ainsi que son propre tronc dans son premier trajet à partir du cœur. Il ne manquait pas non plus çà et là des commencemens d'os, ni même de petites écailles osseuses entre les tuniques internes. Ces écailles étaient encore plus apparentes hors de ces trajets, et nommément entre les orifices des carotides gauches, interne et externe, ainsi que dans l'artère brachiale à la flexion du coude, et au-dessous. Les sept ou huit vertèbres dorsales supérieures étaient tellement disposées, que l'épine étant courbée et fléchie d'un côté, un égal nombre de côtes du même côté proéminaient en arrière et formaient

(1) N. 2.
(2) N. 24.

une bosse. Je n'ouvris pas le crâne, parce qu'on m'offrit pendant ce temps-là des têtes meilleures que celle-là.

Il me reste à décrire ce que je trouvai les premiers jours en disséquant le scrotum. Il était sain à droite en dedans et en dehors; à gauche il était tuméfié. C'est pourquoi je rencontrai au-dessous des tuniques érythroïde et vaginale qui étaient épaissies, dans la cavité agrandie de cette dernière, une eau d'un jaune-brun, à demi gelée, et en certaine quantité; mais cette quantité n'était pas considérable. En examinant le testicule qui me parut trop long plutôt que trop large, et dont l'épididyme présentait certainement trop de longueur, je remarquai une petite frange suspendue à la tunique albuginée, à l'endroit où celle-ci couvrait le testicule fort près du grand globe de l'épididyme. Je pensai qu'il fallait regarder cette frange comme les restes d'une hydatide rompue, attendu surtout que je voyais non loin de là une hydatide entière qui s'élevait sur la même tunique.

18. Il se trouva parmi les sujets dont je disséquai la plupart des organes à Padoue à la fin de novembre de l'an 1718, un homme qui avait un côté du scrotum un peu tuméfié.

Examen du cadavre. Je trouvai de l'eau de la couleur de l'urine entre les tuniques vaginale et albuginée de ce côté; elle n'était pas en grande quantité, et cette dernière tunique offrait des inégalités formées par de petits tubercules. Je regar-

dai ces tubercules comme des vestiges de petites hydatides qui s'étaient ouvertes, ce à quoi je fus porté par quelques autres hydatides que je fis voir sur la même tunique aux assistans, et qui n'étaient pas encore entièrement rompues.

19. Un autre homme fut du nombre de ceux dont je disséquai les cadavres à Bologne au printemps de l'année 1703; il était également affecté dans l'un des côtés d'une hydrocèle qui n'était pas volumineuse.

Examen du cadavre. Ces deux mêmes tuniques renfermaient une humeur semblable à l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Mais une très-petite hydatide était suspendue au grand globe de l'épididyme par un filament délié et court. Un vaisseau sanguin beaucoup plus petit se portait à travers ce filament.

20. Je conjecturerai qu'il faut peut-être rapporter la cause pour laquelle la quantité d'eau n'était pas considérable dans ces trois exemples, à ce que toutes les hydatides ne s'étaient pas entièrement ouvertes, à ce que celles qui s'étaient ouvertes étaient petites, et à ce qu'elles n'avaient pas continué pendant long-temps à répandre de l'humeur après leur rupture. D'ailleurs le dernier exemple fera que vous vous rappellerez ce que j'ai dit dans la trente-huitième Lettre (1) sur l'origine des hydatides qui sont également suspendues aux ovaires

(1) N. 38 in fine.

des femmes. Mais de même que plusieurs objets qui ont été traités dans cette Lettre (1) sur les hydatides sont éclaircis par ce qui est écrit ici, de même ces premiers objets, si vous les relisez, serviront réciproquement à éclaircir ces derniers. C'est pourquoi je bornerai ici les exemples des phénomènes que présentent de la même manière les hydatides dans d'autres parties, comme sur les testicules des hommes. Actuellement reconnaissez avec moi d'après des observations la même série de changemens qui s'opèrent sur ces organes.

21. Et d'abord rappelez-vous comme sur le boucher dont j'ai donné la dissection dans la vingt-unième Lettre (2), et qui avait une eau jaunâtre dans l'intérieur des deux tuniques vaginales; rappelez-vous, dis-je, comme des hydatides, qui, je crois, avaient répandu ce liquide assez peu de temps auparavant, se présentèrent à moi semblables à une vésicule formée de parois épaisses comme contractées sur elles-mêmes, et par conséquent déjà presque solide, d'une couleur de chair, et suspendue par un pédoncule particulier à la tunique albuginée, près du grand globe de l'épididyme, exactement au même endroit à droite et à gauche. D'après cela vous comprendrez facilement, pour le dire en passant, ce qu'était cette espèce de

(1) N. 25 et seq.
(2) N. 19.

glande charnue que Vallisnieri (1) a dit être suspendue par un pétiole particulier à l'ovaire d'une femme; et de l'observation si fréquente des hydatides attachées immédiatement, ou suspendues quelquefois soit aux ovaires des femmes, soit aux testicules des hommes, vous tirerez une nouvelle preuve de la similitude qui existe entre ces organes, si toutefois nous les considérons ainsi d'une manière générale. Mais de la vésicule presque solide passons au tubercule, c'est-à-dire à un petit corps déjà entièrement solide.

22. Un bouvier était mort à cet hôpital après le milieu du mois de janvier de l'an 1743. Comme je ne puis dire d'une manière certaine à quelles incommodités il avait été principalement sujet, et par quelles maladies il fut enlevé, vous le conjecturerez vous-même d'après ce que je trouvai contre nature en disséquant dans le gymnase les parties qui appartiennent au ventre et à la poitrine.

Examen du cadavre. Dans la poitrine (car je veux commencer ici par elle), les poumons étaient étroitement adhérens à la plèvre, et sains du reste; le cœur était gros; l'artère aorte n'était pas sans quelque petite écaille osseuse à l'endroit où elle commençait à descendre; les carotides étaient plus grosses que dans l'état ordinaire, et les veines jugulaires internes présentaient une grosseur extrême,

(1) Istor. della generaz., p. 2, c. 5, n. 21.

surtout celle du côté droit, qui était plus remplie d'air que de sang, à ce qu'il semblait, et qui égalait presque le pouce. A l'ouverture du ventre, la partie gauche inférieure de l'intestin colon se présenta à la vue; elle était dilatée par des vents, et elle avait été repoussée au point que presque tout ce trajet flexueux était placé en travers à la région ombilicale, ce qui aurait été très-propre à induire en erreur, si l'on eût pensé d'après le siége des douleurs qui auraient existé à cette région, que ce n'était pas le colon, mais l'intestin jéjunum qui souffrait. L'estomac était très-ample et très-flasque; il contenait beaucoup de lombrics, sa tunique interne manquait à gauche dans une certaine étendue à la face postérieure de son fond, et l'on voyait un commencement de gangrène dans la partie la plus proche du pylore. A l'endroit où l'épiploon était attaché à l'estomac, et où si l'on voit souvent quelques glandes du genre des lymphatiques, on n'en voit certainement que de très-petites, il s'en présenta quelques-unes qui étaient de la grosseur d'une petite féve. La rate large de six travers de doigt, épaisse de deux ou trois pouces, longue de plus d'un empan et demi, offrait une substance très-lâche et extrêmement molle. Cependant le foie qui n'était pas plus gros que dans l'état naturel, et qui était décoloré intérieurement dans l'une de ses moitiés, et d'un jaune affaibli dans l'autre, donnait naissance à trois ou quatre conduits biliaires qui étaient plus gros que tous ceux

que je me souviens d'avoir vus, surtout un qui aurait presque reçu le bout du petit doigt. On ne voyait alors aucune cause de la dilatation de ces conduits; mais j'aurais peut-être conjecturé que quelque calcul s'était arrêté autrefois dans le tronc auquel ils se réunissaient comme à l'ordinaire, si ce tronc, qui du reste était gros, eût présenté aussi lui-même une grosseur proportionnelle. Il y avait dans la vésicule une bile brune, mais qui communiquait une couleur très-jaune; et quoiqu'il s'en fût écoulé beaucoup après sa dissection, néanmoins il resta une lie visqueuse semblable à celle qui forme dépôt dans le vin. L'une des artères iliaques présentait en quelques endroits des flexuosités presque semblables à celles que nous voyons sur la splénique; mais la face interne de toutes les deux était presque rugueuse et rembrunie, si ce n'est que celle de l'une offrit à un endroit quelque chose de blanchâtre qui avait la dureté du ligament, et pas encore celle de l'os. Le bulbe du corps spongieux de l'urètre, qui a coutume de devenir noir en dedans et en dehors par le sang qui s'y arrête, ne contenait point de ce liquide ici, ce que je ne me souviens pas d'avoir vu d'autres fois, de telle sorte que ces cellules, qui d'ailleurs étaient larges, avaient seulement la couleur rougeâtre de la chair. L'un des testicules était dans l'état naturel, si ce n'est qu'il y avait entre lui et l'épididyme un petit peloton de graisse, quoique le sujet ne fût pas gras. Mais l'autre était

entouré d'une telle quantité d'eau extrêmement jaune, qu'on ne voyait déjà plus aucunes fibres à travers la tunique érythroïde, parce qu'elle était distendue par la tunique vaginale, laquelle non-seulement était distendue aussi elle-même, mais encore étendait sa cavité (qui toutefois était d'autant moins large, qu'elle s'élevait davantage) jusqu'à trois pouces au-dessus de la partie supérieure du testicule, qui était sain assurément, mais qui se prolongeait tellement, qu'il semblait avoir tiraillé l'épididyme qui lui est uni. Près du grand globe de celui-ci, il s'élevait de la tunique albuginée un petit corps arrondi, qui semblait formé de sa substance. Le petit faisceau des vaisseaux spermatiques était, il est vrai, plus épais qu'à l'ordinaire, mais il était composé en grande partie d'une graisse jaunâtre.

23. Je ne voudrais pas que vous vous étonnassiez de ce que dans cette observation, ou dans d'autres que je dois citer ou rapporter, il n'existait souvent qu'un seul petit corps, qui même n'était pas volumineux, bien qu'il y eût dans l'intérieur de la tunique vaginale une quantité d'eau considérable, ou assez considérable. En effet, ce petit corps pouvait être le reste d'une grande hydatide qui aurait fourni de l'eau pendant long-temps, quand même cette hydatide aurait fini par se rapetisser à ce point depuis long-temps; et s'il y avait eu en outre quelques petits corps semblables, ils avaient pu disparaître entièrement. Après cet avertissement,

non-seulement je rappellerai à votre mémoire le vieillard dont j'ai parlé dans la quarantième Lettre (1), et dans l'une des tuniques vaginales duquel y avait de l'eau trouble en assez grande quantité, tandis qu'un petit corps arrondi et de la même couleur que la tunique albuginée s'élevait de cette membrane près du grand globe de l'épididyme, mais encore j'ajouterai ici deux autres histoires dont l'une confirmera qu'il pouvait y avoir en même temps plusieurs petits corps, et dont l'autre fera voir comment ceux-ci peuvent quelquefois échapper à la vue des prosecteurs.

24. Une hydropisie de la poitrine avait enlevé dans cet hôpital un vieillard de la campagne à l'époque (au mois de janvier de l'an 1731) où je devais commencer le cours public d'anatomie. C'est pourquoi son cadavre fut transporté à l'amphithéâtre, et disséqué dans l'ordre convenable; toutefois je décrirai ici aussi en dernier lieu, comme je l'ai fait pour le bouvier, ce qui fut examiné d'abord.

Examen du cadavre. L'eau de la poitrine ayant été évacuée, les poumons furent trouvés flasques et en mauvais état. Il n'en fut pas de même du cœur. Après que les parois de l'abdomen eurent été mises de côté, outre ce qui a été suffisamment décrit dans la quatorzième Lettre anatomique (2)

---

(1) N. 22, *vid.* et Epist. 64, n. 7.

(1) N. 62.

sur l'appendice vermiforme, la valvule de Bauhin, le foie et la rate, et qu'il ne convient pas de répéter ici, le tronc de l'aorte fut trouvé inégal çà et là dans sa face interne, ou ossifié, ou tendant à l'ossification. Mais parmi les branches de la céliaque, celle qui est située sous le fond de l'estomac se contournait dans toute son étendue, mais plus souvent en arrière, en forme pour ainsi dire de boucles de cheveux, et d'une manière si extraordinaire, que je n'ai jamais vu pareille disposition. La vessie urinaire extrêmement contractée sur elle-même, épaisse, dure, résista à l'air qui y fut introduit, et ne put point être dilatée. Une rougeur sanguinolente, comme à la suite d'une inflammation, existait dans son intérieur aux environs de sa partie basse, là où une protubérance de la forme et de la grosseur d'un grain de raisin médiocre s'élevait du milieu de la circonférence de l'orifice même de l'urètre à la face interne et postérieure, et s'avançait dans l'intérieur de ce viscère. Bien que cette protubérance fût rouge aussi elle-même par suite de la distension des petits vaisseaux sanguins du même endroit, cependant elle était formée à l'intérieur d'une substance blanche et compacte, qui était évidemment un prolongement de la glande prostate. Enfin l'un des testicules qui était petit se trouvait au milieu d'une grande quantité d'eau, laquelle avait formé en partie par la force du froid de petites lames de glace. Au reste il s'élevait de la tunique albuginée là où elle couvrait le testicule

près du grand globe de l'épididyme, et là où elle couvrait le globe lui-même par son prolongement, deux petits corps voisins l'un de l'autre, qui étaient composés d'une substance dense et dure.

25. Je décrirai dans une autre Lettre (1) les fractures des os de la tête et de la poitrine d'un homme qui était tombé d'un lieu élevé au commencement d'avril de l'an 1740. Maintenant comme il avait eu une hydrocèle dans les deux côtés du scrotum, je ne passerai pas sous silence ce que j'observai dans l'une et l'autre partie.

Examen du cadavre. Les tuniques vaginales contenaient une eau limpide, mais non pas en égale quantité. En effet, la cavité de l'une n'était point dilatée, ou elle ne l'était qu'un peu plus que dans l'état naturel; tandis que celle de l'autre se prolongeait jusqu'à la partie supérieure de l'os du pubis, en se rétrécissant, il est vrai, d'une manière insensible, mais cependant en présentant assez de largeur, et sans être interceptée par aucunes cellules, ni par aucunes fibres. Les deux testicules étaient sains, quoique celui qui se trouvait dans la plus grande cavité fût beaucoup plus gros que l'autre. Le moins volumineux présenta un petit tubercule qui était de la même couleur que la tunique albuginée à laquelle il était attaché, et qui était pour ainsi dire formé par elle, bien qu'il ne fût pas dur. Le plus gros n'offrit rien de sembla-

(1) Epist. 52, n. 34.

ble. Mais ayant remarqué par hasard qu'il sortait je ne sais quel petit corps pendant l'évacuation de l'eau dont il était entouré, je cherchai dans ce liquide, et j'y trouvai un petit corps de la grosseur d'un petit grain de raisin, dont il avait aussi la forme, si ce n'est qu'il approchait un peu d'un ovale, et qu'il avait au milieu de l'une de ses extrémités une espèce de col court et mince, de manière qu'il ressemblait à une ampoule, ou, si vous l'aimez mieux, à un grain de raisin, mais à un grain de raisin ayant un pétiole de la même substance que lui. Ce petit corps paraissait assurément avoir été attaché par ce col à quelque partie, d'où il fut détaché par une cause quelconque, et tomba dans l'eau, où il se serait facilement dérobé à l'observation. La substance dont il était composé en dedans et en dehors était blanche, dense et compacte, à l'exception d'une très-petite parcelle qui avait une forme irrégulière, et qui occupait le milieu comme un noyau. Car cette parcelle était jaunâtre, et d'une dureté presque osseuse, tandis que toute la partie restante cédait légèrement quand on la comprimait entre les doigts.

26. Je n'ignore pas ce que, vous fondant même sur quelques-unes de mes observations que vous avez reçues ailleurs, vous pouvez principalement opposer à ce que de mon côté je crois pouvoir conjecturer d'après les histoires rapportées. En effet, je me souviens très-bien d'avoir décrit dans

les Lettres vingt-quatrième (1), quarante-unième (2) et quarante-deuxième (3), des testicules sur lesquels il s'élevait, ou auxquels on voyait également suspendu un petit corps arrondi, qui est, pour moi du moins, l'indice d'une hydatide rompue, tandis que pourtant la tunique vaginale ne contenait que peu d'eau, ou presque pas, et même quelquefois pas du tout. Tant s'en faut que je cherche à éluder ces observations, que je veux au contraire en ajouter d'autres de cette espèce, et faire voir à la fin pourquoi aucune d'elles ne s'oppose cependant d'une manière absolue à mes conjectures.

27. Un autre homme mourut à l'hôpital très-peu de jours après que j'eus disséqué celui dont il a été parlé en dernier lieu ; il y avait été porté plus tard qu'il ne l'aurait fallu pour une hernie du scrotum qu'on appelle incarcérée. Comme j'étais absent, Médiavia disséqua le cadavre; et bientôt après, le même jour, il me fit le récit de ce qu'il avait vu, et il eut en même temps le soin de me faire apporter quelques parties que je désirais examiner moi-même. Apprenez donc d'abord ce qu'il me raconta pour le réunir à ce qui a été écrit plus haut sur l'entérocèle; vous apprendrez ensuite ce que j'observai moi-même sur l'hydrocèle.

Examen du cadavre. Le petit sac de la hernie

---

(1) N. 16.
(2) N. 18.
(3) N. 11.

caché sous le muscle crémaster, et sous la tunique érythroïde attachée à ce muscle, avait derrière lui les vaisseaux spermatiques et le testicule. Une portion double de l'intestin iléon était légèrement adhérente au petit sac, de manière qu'on put l'en séparer avec les doigts, mais non pourtant la faire rentrer dans le ventre, parce que l'étroitesse de l'anneau, et la dilatation de l'intestin produite par les matières qu'il contenait, s'y opposaient. L'anneau était noirâtre, et l'intestin l'était aussi non-seulement dans le petit sac, mais encore dans le ventre, où sa partie voisine présentait cette couleur dans un trajet d'une demi-aune. Les autres intestins n'étaient point gonflés, quoique l'abdomen eût été un peu tuméfié pendant la vie. Empêché par l'odeur extrêmement fétide du cadavre, Médiavia ne toucha pas aux autres parties, si ce n'est à celles qu'il savait que j'attendais. A l'ouverture du crâne, il remarqua que les vaisseaux des méninges étaient considérablement distendus par du sang, et qu'il y avait de la sérosité épanchée.

Ce n'est pas ici le lieu de décrire ce que j'observai moi-même sur les méninges. Je dois seulement vous parler de quelques objets que je vis sur l'un des testicules qui me fut apporté, et sur ses membranes propres dans lesquelles il était encore enfermé en ce moment. Dans l'intérieur de la tunique vaginale était contenue une eau légèrement jaunâtre, mais en si petite quantité, qu'il n'y en avait pas plus du tiers d'une cuillerée. Cependant

il s'élevait de la tunique albuginée, à l'endroit où elle couvrait la partie qui était presque la plus élevée du testicule, lequel du reste était sain, ainsi que tous les autres objets que j'examinai moi-même; il s'élevait, dis-je, un petit corps arrondi qui avait la même couleur que la tunique elle-même, et qui paraissait composé de la même substance.

28. Vous ayant fait connaître dans une autre Lettre (1), quoique en passant, comment mourut un vieillard de Trente qui était grand, mais qui avait les cavités étroites, quel osselet il avait dans le cœur, et combien de lames osseuses il présenta dans l'aorte, je ne le répéterai pas ici. J'ajouterai plutôt à cela deux choses que j'observai en outre en disséquant son cadavre au mois de mars de l'an 1717, pour que vous ayez une histoire moins incomplète.

Examen du cadavre. Les ventricules du cœur et les gros vaisseaux ne manquaient pas de concrétions polypeuses, qui étaient grosses, denses, et qui résistaient quand on voulait les déchirer; et cependant toutes les parties regorgeaient d'une telle quantité de sang liquide et noir, qu'il me gêna fort souvent et me retarda dans ma dissection. Dans l'un des côtés du scrotum la tunique vaginale contenait de l'eau qui n'était pas très-abondante. Mais la surface de la tunique albugi-

(1) Epist. 3, n. 22.

née qui se trouvait épaissie, était occupée çà et là par de petits corps de la même couleur qu'elle, de la forme de petites glandes, un peu durs, et disposés à peu près en quinconce dans certains endroits.

29. Le cadavre d'un homme qu'on disait être mort d'une espèce de pleurésie, fut transporté au gymnase, lorsque j'y enseignais l'anatomie, vers la fin de janvier de l'an 1750.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la poitrine, j'y trouvai effectivement plusieurs lésions. Car il y avait beaucoup d'eau dans ses cavités, ainsi que dans le péricarde; les poumons, surtout à gauche, étaient adhérens à la plèvre en grande partie, et un peu durs en quelques endroits : parmi les glandes qui se trouvent à la première division des bronches, il y en avait une qui était longue d'un travers de doigt. J'omets ici à dessein ce qui sera mieux placé ailleurs, que les muscles triangulaires de la poitrine manquaient presque entièrement par une disposition naturelle, et que de la partie supérieure du côté interne de l'un des péronés il s'élevait une apophyse osseuse parfaitement semblable à l'apophyse styloïde. Mais je ne passerai pas sous silence les objets pour lesquels j'ai particulièrement commencé à écrire cette histoire. Les tuniques communes des testicules ayant été enlevées, je vis au-dessous de celle qu'on appelle proprement scrotum, même à la partie inférieure, plus de graisse que je ne me serais attendu d'en

trouver principalement sur un homme qui n'était pas très-gras; et bien qu'après avoir incisé les autres membranes d'un côté, j'eusse remarqué qu'il ne s'était point écoulé d'humeur de la tunique vaginale, cependant le testicule qu'elles renfermaient présenta près de son extrémité supérieure, une petite excroissance rougeâtre, qui s'élevait de la tunique albuginée.

30. Après cela il n'est pas besoin d'ajouter qu'un jeune homme dont il sera question quand je traiterai des blessures de la poitrine (1), et bien moins encore qu'un homme dont je parlerai quand j'écrirai sur la gonorrhée (2), avaient, le premier une sorte de petite excroissance rougeâtre et molle de la tunique albuginée sur un testicule près de l'un des globes de l'épididyme, et le second un petit corps arrondi au sommet de l'épididyme, quoique la tunique vaginale de l'un et de l'autre ne contînt pas plus d'humeur que nous n'en voyons sur un homme très-bien portant. En effet, on voit déjà suffisamment d'après les histoires précédentes, que non-seulement il n'y avait pas beaucoup d'eau dans la tunique vaginale lorsqu'il existait un petit corps, et même quelquefois plusieurs, mais encore qu'il n'y en avait pas du tout lors même qu'une excroissance rougeâtre, qui était pour moi l'indice d'une hydatide rompue depuis assez peu de temps,

---

(1) Epist. 53, n. 40.
(2) Epist. 44, n. 5.

était encore saillante. Bien qu'il en soit ainsi de tout cela, cependant, puisqu'il n'est rien qui empêche de concevoir qu'une hydatide récemment rompue était petite, que certains petits corps, même quand il y en a plusieurs, sont des vestiges d'anciennes hydatides, et qu'enfin les orifices des vaisseaux qui reportent les liquides existent à peine en quelque nombre ou sont obstrués dans la tunique vaginale de quelques sujets, chez lesquels l'eau épanchée se conserve par conséquent plus long-temps, comme aussi ils sont plus nombreux et plus ouverts sur d'autres; puis donc qu'il est permis de concevoir cela, je ne vois pas qu'il y ait de motifs suffisans pour que je sois forcé de rejeter entièrement ces premières conjectures.

Quoi qu'il en soit, vous conclurez après avoir lu les observations que j'ai rapportées, et relu celles que j'ai citées, que les hydatides, les excroissances et les petits corps se sont offerts la plupart du temps à moi à l'extrémité supérieure du testicule, et même près du grand globe de l'épididyme, et que lorsqu'il en existait sur les deux testicules ils occupaient le plus souvent ce même endroit de part et d'autre, et même que c'est là, ou du moins près de là que se trouvait, autant que le dessin semble le faire voir, cette hydatide qui ressemblait à un testicule par sa forme et par sa grosseur, comme je l'ai dit plus haut (1). Or, ces dis-

(1) N. 3.

positions ne méritent peut-être pas absolument qu'on ne les remarque pas, et qu'on ne doive peut-être en chercher les causes dans l'insertion voisine du petit faisceau des vaisseaux spermatiques. Mais je pense que vous me demanderez préférablement autre chose, savoir si je n'ai jamais trouvé une hydrocèle ailleurs qu'entre la tunique vaginale et la tunique albuginée. Je vais vous décrire immédiatement comment j'en ai vu une fois une qui existait dans la tunique albuginée elle-même, à ce que je crois.

31. Vous recevrez lorsque je traiterai (1) des blessures de la tête, le reste de l'histoire d'un vieillard qui mourut d'un coup qu'il se donna à la tête en tombant d'un lieu élevé, au mois de mars de l'an 1706; ici je ne parlerai que de ce qui appartient à une hernie double dont il avait été affecté au côté droit du scrotum seulement.

Examen du cadavre. L'épiploon, qui était rétracté à droite dans le ventre même, descendait de cette cavité dans un petit sac qui ne s'étendait pas au-delà de la partie supérieure du testicule, à côté du petit faisceau des vaisseaux spermatiques. Ce petit sac était lisse en dedans, et l'épiploon fut ramené sans aucune difficulté dans la cavité du ventre. Mais l'autre hernie se comportait de la manière suivante. Il y avait un autre petit sac beaucoup moins volumineux que le premier, puisqu'il

(1) Epist. 52, n. 8.

n'était pas plus long que le testicule; cependant il était assez large, et formé par une membrane lisse qu'on ne pouvait point séparer, et il contenait une eau jaunâtre. Il entourait une très-grande partie du testicule; car ses côtés, de part et d'autre, étaient très-étroitement attachés à la partie du dos du testicule qui se trouvait très près de l'épididyme à droite et à gauche, dans le sens de la longueur de l'organe, de telle sorte que cette petite partie était totalement hors du petit sac.

32. Comme j'ai séparé (1) plus d'une fois avec facilité et par une division égale la tunique albuginée en deux membranes, et comme je vois que le célèbre Teichmeyer (2) fortifie cette opinion en affirmant qu'*elle peut se séparer en trois tuniques évidentes*, je croirais que le plus petit sac en question était formé par deux d'entre ces membranes entre lesquelles l'eau était interposée, genre d'hydrocèle que je ne sache pas avoir été noté par d'autres avant moi, à moins que vous ne prétendiez peut-être qu'il avait été indiqué par Fabrice d'Aquapendente (3).

Quant à cette espèce d'hydrocèle que des hommes du reste très-savans disent être très-fréquente, et que je reconnais moi-même, ainsi que son mode de traitement, dans cette Introduction (4) si an-

(1) Advers. 4, animad. 1.

(2) Vindic. quorumd. invent. in fine.

(3) Pentateuch., chir., l. 1, c. 27.

(4) C. 18.

cienne qu'on attribue à Galien, elle ne s'est offerte ni à Valsalva, ni à moi, ni à Heister (1), praticien d'une très-grande expérience. Cependant je ne nierai pas pour cela qu'elle n'ait pas été observée par d'autres, même très-fréquemment, c'est-à-dire qu'on n'ait trouvé de l'eau interceptée beaucoup plus souvent entre les cellules membraneuses qui sont au-dessus de la tunique vaginale, qu'épanchée dans l'intérieur de celle-ci. Il y a long-temps que d'autres auteurs, entre autres du moins Gér. Blasius (2), ont averti que cette tunique *ne s'étend pas au-delà du testicule, et que les vaisseaux spermatiques ne sont pas couverts d'une tunique vaginale libre;..... mais* qu'à sa place *il y a plusieurs petites membranes rassemblées qui unissent ces vaisseaux;* qu'ainsi malgré la rupture du péritoine aux aines l'humeur *ne trouve aucun passage pour se rendre du ventre dans cet espace, c'est-à-dire dans la cavité de la tunique vaginale, tandis qu'elle pénètre entre elle et le scrotum lui-même*, c'est-à-dire dans les cellules qui sont interposées entre ces deux membranes, et qui communiquent avec ces cellules supérieures, soit par elles-mêmes, soit enfin par la force de la maladie.

Presque tout cela est adopté aujourd'hui par la plupart des médecins, et je ne le nie pas moi-

---

(1) Dissert. de hydroc., n. 28, et Instit. chir., p. 2, s. 5, c. 122, not. *b*, ad n. 1.

(2) In observatis suprà, ad n. 8 citatis.

même, pas plus que ce qu'ils ajoutent, que cette espèce de cloison membraneuse qui se trouve entre la cavité de la tunique vaginale et ces cellules supérieures peut cependant se rompre ou se corroder quelquefois par le poids ou par l'acrimonie de l'humeur accumulée dans ces dernières, et qu'ainsi le liquide finit par se répandre dans l'intérieur de cette tunique, d'où il résulte une seule cavité continue, savoir celle de la vaginale et celle de l'espace que ces cellules supérieures distendues occupaient. Ce sera peut-être de cette manière qu'ils expliqueront mon observation (1) de la cavité vaginale qui s'étendait jusqu'à la partie supérieure de l'os du pubis; explication à laquelle je ne m'opposerai pas avec opiniâtreté, quoique je ne comprenne pas assez comment elle s'accorde avec ce qui est reconnu non-seulement par eux, mais encore par d'autres, savoir que l'hydrocèle, ainsi que toutes les autres fausses hernies, *semblent monter vers les aines en grossissant*, contraires en cela aux hernies vraies qui *augmentent en descendant vers les testicules*. Mais en outre, s'ils expliquent de la même manière une autre (2) de mes observations sur le bouvier chez lequel la cavité de la tunique vaginale montait de trois doigts au-dessus du testicule, ou même quelques-unes de ces autres histoires si nombreuses dans lesquelles cette

(1) Suprà, n. 25.
(2) Suprà, n. 22.

cavité qui ne montait pas plus qu'à l'ordinaire, contenait plus ou moins d'humeur, on s'étonnera que je n'aie jamais vu au-dessus de la tunique vaginale une seule cellule qui se fût conservée et qui fût distendue par un liquide, et, ce qui est plus fort, que l'humeur fût passée dans l'intérieur de la tunique vaginale, bien que la cloison que j'ai indiquée fût restée intacte, ce qu'ils disent eux-mêmes ne pouvoir arriver.

D'après cela, si je veux vous raconter ici aussi avec fidélité, selon mon habitude, le seul résultat de mes observations, je n'ai jamais vu d'humeur accumulée dans le scrotum ailleurs que dans la cavité de la tunique vaginale, si, outre le vieillard dont j'ai parlé en dernier lieu, j'excepte les ascitiques, chez lesquels néanmoins elle était partagée dans ces petites cellules qui se trouvent plus près de la peau, comme cela a été exposé dans les trente-huitième (1) et quarante-unième Lettre (2).

33. Il n'est nullement nécessaire de rapporter avec le vulgaire cette hydrocèle des ascitiques que l'on appelle plutôt hydropisie du scrotum, à cette eau par laquelle leur ventre est distendu, puisque les mêmes causes qui font qu'elle remplit fort souvent alors les autres cellules qui sont placées sous la peau, et surtout les inférieures, peuvent faire suffisamment qu'elle les remplisse

(1) N. 26.
(2) N. 18.

également dans le scrotum, et cela avec d'autant plus de facilité que celui-ci est pendant, et qu'il a peu de forces musculaires. Toutefois je ne nierai pas que le péritoine ne puisse quelquefois être tellement poussé dans le scrotum par la force extraordinaire de l'eau qui fait effort contre lui, que si l'on perfore ce dernier l'eau descende du ventre, et sorte par là avec une grande impétuosité, comme un homme aussi sincère que qui que ce soit, Bénévoli (1), raconte l'avoir vu. Au reste, comme il dit que l'anneau de l'abdomen était alors si dilaté, qu'il aurait pu recevoir le poing, il me fournit l'occasion d'avertir qu'il n'est pas permis de se servir, du moins toujours, d'une explication ingénieuse de l'origine d'une véritable hydrocèle chez les ascitiques, en la rapportant à ce que *le muscle oblique est considérablement tendu et porté dans l'adduction* par la tuméfaction du ventre, ce qui fait que *son ouverture*, c'est-à-dire la fente oblongue qu'on appelle anneau, *est rétrécie*, d'où il résulte que les veines spermatiques qui la traversent sont comprimées.

34. Du reste, je ferais voir, si c'était nécessaire, combien est capable de produire une hydrocèle la compression de ces veines qu'on doit évidemment rapporter plutôt dans certains cas au poids énorme des eaux qui pèsent sur elles pendant qu'elles passent sous le péritoine; je le ferais voir, dis-je, sur-

(1) Dissertaz. 1.

tout par un exemple que vous lirez dans le célèbre Bassius (1) relativement à une grande hydrocèle qui suivit de près l'usage d'un caleçon qui serrait l'aine d'une manière trop étroite et trop forte. Cependant j'ai connu un vieux médecin qui avait ordonné qu'on appliquât sur cette partie des médicamens astringens pour empêcher, d'après son expression, la fluxion vers la tumeur du testicule qui déjà n'était pas peu considérable, comme si ces remèdes pouvaient resserrer l'artère qui porte le sang, sans resserrer les veines et les conduits de la lymphe qui reportent les humeurs, et qui reçoivent leur action d'autant plus facilement que leurs tuniques sont plus faibles. Lorsque le pharmacien qui me consultait (car c'était le malade) eut appris cela de moi, il rejeta aussitôt ces médicamens, et le reste du traitement n'en fut que plus utile.

Mais pour négliger ici les autres causes, et pour ne considérer que les veines spermatiques dans l'hydrocèle et dans la plupart des autres fausses hernies, ces vaisseaux sont assez propres à produire et à entretenir ces affections, soit que l'on considère leur position, ou leur longueur considérable depuis leur origine jusqu'à leur terminaison, ou l'inertie du sang qu'ils reportent (inertie provenant de ce que ce liquide s'est dépouillé dans le testicule de ses parcelles ténues et actives), ou la petitesse et l'extrême longueur de l'artère cor-

(1) Dec. 1, obs. anat. chir. 9.

respondante depuis son origine, ou la faiblesse du seul muscle crémaster, ou enfin le défaut ou le petit nombre de valvules dans les veines elles-mêmes, ou bien leur inaptitude à remplir leurs fonctions, comme le prouvent les injections faites vers les testicules, principalement sur ceux qui ont dilaté ces veines trop fréquemment et trop long-temps en s'adonnant aux plaisirs vénériens, ou en s'en occupant en idée. C'est donc par ces causes suffisamment connues des hommes savans, et qui pourtant étaient nécessaires pour la sécrétion convenable du sperme, que ces veines sont propres à produire ou à augmenter les affections que j'ai indiquées, au point que s'il s'y joint des passions immodérées, une compression, un coup, ou quelque autre cause qui retarde encore plus le mouvement du sang dans leur intérieur, ces affections s'ensuivront facilement, et qu'elles augmenteront, si on n'évite pas ces causes.

Je vois même que c'est de ce ralentissement du cours du sang dans ces veines qu'un écrivain d'une très-grande érudition tire l'explication d'une observation de Dodonée rapportée aussi dans la section suivante (1) du *Sepulchretum*, et citée dans celle-ci (2), c'est-à-dire que l'hydrocèle qui dépend d'une cause interne, se présente toujours à la partie gauche du scrotum, ou du moins *le plus sou-*

---

(1) Sect. 30 in schol., ad obs. 1.

(2) In schol. ad §. 3, obs. 21.

vent, d'après la restriction que Fabrice de Hilden (1) a mise à cette observation. Car comme ce que ces savans imaginaient relativement à la veine spermatique gauche, qu'elle pouvait porter la sérosité du rein voisin dans le scrotum, n'a pas lieu aujourd'hui, on le remplace très-bien en disant que le sang n'est pas reporté facilement de cette veine dans l'émulgente. Quant à l'exemple que l'on met en avant pour expliquer l'obstacle, et dans lequel on admet que le rein voisin est affecté de calculs, de graviers et d'un ulcère, et qu'une petite pierre est entraînée de cet ulcère avec du sang dans la veine émulgente, tombe de celle-ci dans la veine spermatique, et trouble le reflux du liquide qui revient du testicule; cet exemple est si rare dans l'hydrocèle, que celui qui l'indique n'en disconvient pas, et qu'il exige même des autres une cause plus probable pour un cas qui se présente très-fréquemment, ou qui du moins a lieu *beaucoup plus souvent* dans le scrotum gauche que dans le scrotum droit, même d'après son observation. Pour moi, il me semble que je n'ai pas à chercher ici une autre cause que celle que j'ai reconnue ailleurs (2), avec des hommes très-savans, pour expliquer pourquoi le rein gauche est plus souvent sujet aux calculs que celui du côté droit. En effet, comme le sang ne se porte pas dans la

(1) Cent. 4, obs. chir. 66.

(2) Epist. 40, n. 12.

veine-cave aussi facilement et aussi promptement par la veine émulgente gauche, qui est plus longue et placée en travers sur l'aorte, que par la veine émulgente droite, et comme la veine spermatique gauche ne se décharge pas, comme celle du côté droit, dans la veine-cave elle-même, mais dans cette émulgente gauche, on voit suffisamment que lorsque le sang sera également disposé à s'arrêter dans l'une et dans l'autre veine spermatique, il s'arrêtera pourtant plus facilement, ou montera plus lentement dans celle du côté gauche que dans celle du côté droit.

Je ne mettrais pas non plus en avant une autre cause pour expliquer pourquoi le cirsocèle *affecte presque toujours le côté gauche* d'après les observations d'Aranti (1). Toutefois je ne décide pas si ces observations, ainsi que les précédentes que j'ai citées tout à l'heure sur l'hydrocèle, s'accordent également avec celles des autres observateurs. Car d'une part il faudrait qu'il y eût à ce sujet un grand nombre d'histoires qui eussent été publiées par la plupart des auteurs sur l'une et l'autre maladie, et de l'autre part il est arrivé par hasard que nous n'avons noté que très-rarement de quel côté étaient les affections dans les observations que Valsalva et moi avons recueillies.

35. Mais avant d'ajouter quelques détails sur le cirsocèle, je parlerai beaucoup plus brièvement

(1) De tumor., p. n. c. 51.

du pneumatocèle et de l'hématocèle, comme l'ordre (1) indiqué l'exige. En effet, je n'ai pas vu cette dernière hernie, parce qu'elle est rarement de longue durée, comme les autres. Car lorsque le sang s'est écoulé dans le scrotum, soit à la suite d'une blessure, soit à la suite d'une opération, aussitôt les chirurgiens guidés par la raison elle-même, et suivant le précepte de Celse (2), lui ouvrent une voie et l'enlèvent. Cependant quelquefois à la suite d'une érosion des membranes d'un testicule *une quantité notable d'ichor sanguinolent* a distendu la tunique vaginale, au point qu'après l'incision de cette tunique le liquide *sortit avec impétuosité*, comme je le trouve dans Justus Schrader (3).

Quant au pneumatocèle, si nous entendons qu'il dépend de l'air renfermé dans quelque intestin qui sera descendu dans le scrotum, cas dont le célèbre de Haller (4) a surtout rapporté un exemple remarquable, je l'ai vu peut-être en quelque partie; mais si, comme la plupart le font, nous entendons qu'il dépend de l'air qui distend les cellules du scrotum, je ne me souviens pas d'avoir lu aucun auteur qui l'ait observé sans un emphysème de tout le corps, ou d'un grand nombre de

---

(1) N. 15.

(2) De medic., l. 7, c. 19.

(3) Dec. 2, obs. anat. med. 1.

(4) Ad Prælect. Boerh., §. 641, not. u.

ses parties, ou du moins de celles qui sont les plus proches du scrotum, comme on le voit dans Palfyn (1). Vous trouverez dans la cinquième Lettre (2) comment il se présenta à moi dans le scrotum seulement, sur un sujet déjà mort.

36. De toutes les hernies le cirsocèle est la seule que Corn. Celse ait désignée par le nom de descente, ou de descentes, soit qu'il occupe le scrotum, et cela extérieurement ou intérieurement, soit qu'il remplisse seulement l'aine; ordre qu'il indique dans le chapitre XVIII et non pas XVII du septième livre, et qu'il suit pour le traitement dans les chapitres XXII et XXIV. J'ai voulu noter ceci, de crainte que vous ne soyez un peu embarrassé, comme un homme du reste très-ingénieux l'a été, par le nom de descente qui se trouve dans Celse, et que ce dernier chapitre ne vous paraisse obscur, là où l'auteur donne bien le traitement du bubonocèle, comme l'enseigne la fin du chapitre XVIII, mais du bubonocèle qui n'a lieu que par des veines variqueuses.

Il y a de l'obscurité dans Justus Schrader, que je vous cite d'autant plus volontiers, que je vois que ses observations ont été omises dans le *Sepulchretum*. En effet, dans celle-là même qui a été indiquée un peu plus haut (3), et où il parle d'une

(1) Anat. du Corps hum., p. 1, tr. 2, ch. 18.
(2) N. 19.
(3) N. 35.

hématocèle, il écrit que *les détours innombrables des vaisseaux rampans* étaient aussi *engorgés outre mesure;* mais on ne sait pas s'il parle des vaisseaux rampans *sur la surface* du testicule, ou sur celle de la tunique vaginale; car Celse a enseigné dans les chapitres cités XVIII et XXII que cette disposition peut exister dans les deux endroits.

D'un autre côté je remarque qu'il est arrivé assez souvent dans d'autres observations, aussi bien que dans celle de Schader, que d'autres hernies existaient avec un cirsocèle. Voyez, si vous voulez, Horst que vous trouvez cité ici dans le *Sepulchretum* (1). Relisez aussi certains passages de mes Lettres, où cette hernie a été décrite telle qu'elle a été observée par Valsalva ou par moi. Ce dernier (2) ayant vu *au-dessus du scrotum même* d'après le premier mode indiqué par Celse (3), des veines variqueuses *tellement entrelacées*, qu'elles ressemblaient à une chaîne, trouva en même temps une hydrocèle. Quant à moi, ayant observé d'après le dernier mode de la première division de Celse (4), un cirsocèle commencé sur un boucher (5), et un autre parvenu à son dernier degré sur un potier (6), je rencontrai en même temps sur celui-ci un com-

(1) L. 3, sect. 29, obs. 17.
(2) Epist. 20, n. 24.
(3) L. 7, c. 18 et 22.
(4) *Ibid.*
(5) Epist. 21, n. 19.
(6) Epist. 7, n. 11.

mencement d'hydrocèle, et sur celui-là une hydrocèle. En outre la substance du testicule était si compacte sur le potier, qu'il semblait *avoir perdu la nutrition*, d'après l'expression dont Celse (1) s'est servi à cet endroit; et cet organe avait au-dessous de lui un très-petit corps osseux, qui me rappelle une autre observation particulière de Valsalva, qui fut recueillie sur je ne sais quel homme. En effet, il trouva dans le petit faisceau des vaisseaux spermatiques du côté droit, entre des membranes particulières, un petit corps osseux, et en le pressant fortement entre les doigts il vit qu'il était composé de deux : ils avaient l'un et l'autre la forme d'un petit globe; mais l'un était de la grosseur d'un grain de millet, et l'autre de la grosseur d'un grain de vesce; celui-ci était un peu rude dans une partie, et celui-là présentait une surface lisse, élégante, semblable à celle d'une perle. Du reste voici ce que Aranti (2) a noté sur le cirsocèle, en décrivant, je pense, le plus volumineux : *Les vaisseaux engorgés offrent au toucher la grosseur du doigt; ils forment des contours et des anfractuosités à la manière des intestins; quand on est couché, ils disparaissent en grande partie, et dans la saison de l'hiver, lorsque le scrotum se contracte, ils diminuent et sont moins incommodes, mais l'été ils gênent beaucoup.*

---

(1) Cit. c. 18.

(2) C. suprà, ad n. 34 cit.

37. Le stéatocèle existe (1) pour le même Aranti, *lorsqu'une humeur adipeuse se concrète dans le scrotum et autour du testicule.* Or, il a suivi l'ancien auteur de cette Introduction qui a été conservée parmi les livres de Galien; et cet auteur, après avoir cité le stéatocèle parmi les autres hernies aux chapitres 17 et 18, dit dans ce dernier, en parlant de son traitement, qu'*il faut enlever la graisse.* Mais soit que nous aimions mieux appeler suif ou graisse tout ce qui se concrète quelquefois d'onctueux dans l'intérieur du scrotum et qui le distend, il est certain que cette matière s'accumule sous la peau elle-même, ou dans les cellules intérieures. C'est au premier genre qu'appartient ce que j'ai dit plus haut (2), savoir que j'ai vu sous le scrotum proprement dit, et même dans sa partie basse, plus de graisse que je ne me serais attendu d'en trouver, principalement sur un homme qui n'était pas très-gras; car il n'y a point de graisse à ces endroits, ou du moins il n'y en a qu'à peine, et cela quelquefois. Mais ce n'était là qu'un commencement de cette lésion, laquelle était complète, comme vous voyez, dans un exemple décrit dans cette vingt-neuvième section (3) du *Sepulchretum* d'après Graaf; et c'est peut-être au même objet qu'il faut rapporter ce qu'on y (4) lit dans l'obser-

(1) *Ibid.*
(2) N. 29.
(3) Obs. 14, §. 2.
(4) Obs. 17.

vation citée de Horst : *Chair adipeuse dans la partie droite du scrotum.*

Mais c'est aux cellules intérieures qu'appartient ce que le célèbre Petsche (1) remarqua sur un cadavre très-gras, comme il a été dit plus haut (2) dans un autre but; car tandis qu'il semblait qu'il y avait une entérocèle ou une épiplocèle dans un des côtés du scrotum, il trouva que ce n'était que *de la graisse accumulée dans la substance celluleuse du péritoine, et s'avançant par anneaux jusqu'au scrotum.* C'est ainsi que vous lirez dans Boerhaave (3) qu'il vit une très-grande tumeur dans le scrotum ; car *une graisse surabondante avait pénétré par l'anneau dans le scrotum avec les vaisseaux spermatiques*, sur un homme gras, dont le testicule était sain et libre. Quant à Schulze (4), il paraît que ce n'était pas au-dessous des aines qu'il rencontra *une grande quantité de graisse* à droite, et beaucoup moins à gauche; cette graisse était *étroitement entrelacée* avec les mêmes vaisseaux, au point qu'au premier abord elle ressemblait à un intestin ou à l'épiploon qui seraient tombés à cet endroit, et cela sur un cadavre plutôt maigre que gras, comme vous vous souvenez que je l'ai rapporté précédemment (5) pour prouver autre

(1) Syllog. anat., obs. §. 89.
(2) N. 10.
(3) Prælect. ad Instit., §. 712.
(4) Act. N. C., t. 1, obs. 225.
(5) N. 10.

chose. Pour moi, sachant que j'ai vu quelquefois, même sur un corps maigre, de la graisse interposée çà et là entre ces vaisseaux depuis la partie supérieure de la tunique vaginale jusqu'à l'anneau (car j'observais alors ce trajet d'une manière particulière), et ayant trouvé de la graisse non-seulement à la partie basse des mêmes vaisseaux, mais encore entre l'épididyme et le testicule, sur un homme très-bien musclé sans être gras, qui avait été tué pendant qu'il était très-bien portant, et ayant enfin remarqué sur un bouvier qui n'était pas gras non plus, et dont j'ai décrit l'histoire dans cette Lettre (1), que le petit faisceau épaissi de ces vaisseaux qui se rendaient à l'un des testicules, était composé de graisse en grande partie, tandis que celle-ci ne manquait pas entre l'autre testicule et son épididyme (disposition qui n'est peut-être pas rare, quoique je ne me souvienne pas qu'elle ait été mentionnée par les anatomistes); pour moi, dis-je, je suis moins étonné de ce qu'on a trouvé plus d'une fois la quantité de la graisse augmentée outre mesure dans le petit faisceau de ces vaisseaux, que de ce qu'on n'en a jamais observé entre l'épididyme et le testicule, à moins qu'on n'ait pris quelquefois par hasard la graisse pour de la chair dans un sarcocèle.

38. En effet, l'auteur (2) de l'Introduction cité

---

(1) N. 22.
(2) C. 18.

plus haut, dit que la chair du sarcocèle est non-seulement rouge, mais encore *blanchâtre*, et j'ai vu moi-même, comme il a été dit ailleurs (1), de petits sacs de graisse qui ressemblaient à de la chair, lorsque cette graisse était teinte d'un sang stagnant et mêlé avec elle. D'ailleurs les médecins ne sont pas d'accord sur la nature et sur le siége de cette hernie, et ils ont adopté à ce sujet différentes opinions, qui même sont opposées entre elles. En effet, Vésale, comme vous l'apprendrez dans le *Sepulchretum* (2), s'était persuadé qu'elle se formait par la chute de l'épiploon dans le scrotum. Les uns ont pensé qu'elle ne différait pas du testicule lui-même tuméfié et endurci. Mais les autres, tout en ne niant pas que le premier de ces vices ne puisse quelquefois en imposer à des observateurs trop peu attentifs, au point qu'ils le prennent pour un sarcocèle, entendent réellement par ce mot une excroissance de chair formée autour du testicule et de ses vaisseaux, ou une autre substance analogue. Cependant ce dernier cas paraît avoir lieu *rarement*, d'après l'avertissement de Celse (3), ou du moins moins souvent que le vulgaire ne le croit, si nous cherchons des observations non équivoques; et Ol. Borrichius ne semble peut-être pas s'être beaucoup éloigné de la vérité lorsqu'il

(1) Advers. anat. 2, animadv. 6.
(2) Sect. hâc 29, obs. 15, §. 3.
(3) L. 7, c. 18.

a noté dans une de ses observations, comme on le voit dans le *Sepulchretum* (1), que *le sarcocèle ne naît pas aussi souvent auprès des testicules que dans les testicules.* C'est aussi à cet endroit que cet auteur a enseigné comment l'hydrocèle peut simuler quelquefois un sarcocèle, et comme la maladie que l'on croit avoir guérie avec la poudre de la racine d'arrête-bœuf, qui est certainement diurétique, était une hydrocèle, et non un sarcocèle. C'est donc sagement qu'il a tant accordé d'importance à cette opinion que j'ai citée en second lieu, tout en laissant pourtant positivement aussi une place à la troisième, en faveur de laquelle il dit que sont les exemples qui se trouvent dans Lotichius et dans Fabrice de Hilden. En cherchant ces exemples, je les ai facilement trouvés dans le sixième livre (2) des Conseils du premier, et dans la quatrième centurie des Observations du second, et j'ai été étonné qu'on n'ait rien rapporté de la soixante-cinquième observation de celui-ci dans cette section du *Sepulchretum.*

Que si l'on cherchait des lésions qui eussent été examinées à fond par l'anatomie, il existait du moins une observation (3) de Blasius qui pouvait être rapportée à cet endroit, et dans laquelle le testicule lui-même ne composait pas toute la

---

(1) Sect. cit. schol., ad obs. 22, §. 1.

(2) C. 3, obs. 9.

(3) 15, partis 1.

masse charnue, comme dans celle de Borrichius, mais au contraire était contenu comme un noyau dans une espèce d'écorce épaisse composée de glandes endurcies. Quant à moi, bien que je ne doute pas qu'une chair morbide ne puisse former une excroissance par suite d'une érosion des tuniques des testicules (quelle qu'en soit la cause en définitive), aussi bien que par suite de celle des autres parties, cependant je ne l'ai point encore rencontrée dans mes dissections. Mais le célèbre Pohl (1) l'a observée, puisqu'il a dit que *d'après sa propre observation* le sarcocèle est *une tumeur des testicules fibreuse et charnue, plus ou moins dure, et douloureuse, qui se développe successivement, et qui augmente le volume de toute la substance du testicule et la convertit en une masse semblable à de la chair, ou qui du moins naît auprès d'une de ses parties, et y forme une sorte d'excroissance charnue.* Toutefois il reconnaît principalement cette lésion dans le testicule tout entier, comme vous voyez; et il rapporte l'exemple d'un sarcocèle qu'il disséqua, et dans lequel *toute* la substance du testicule *s'était changée en une matière purulente.*

Que si vous lisez les observations de Sproegel (2), homme d'une très-grande expérience, observations dans lesquelles l'hydrocèle se trouvait jointe au sarcocèle, comme cause, ou comme effet,

---

(1) Progr. de hern. et speciatim de sarcocele.

(2) Observ. quædam selectiores, §. 50 et seq.

vous verrez que le testicule fut trouvé *livide, noir et putride*, ou *étendu, dur, corrodé, et calleux en dehors avec les épididymes*, ou *en partie friable par la putridité, et en partie entièrement cartilagineux*, tandis que *la tunique albuginée* était aussi *entièrement cartilagineuse avec les épididymes*, ou enfin *tuméfié*, et *présentant* à la dissection *dans son milieu un pus naturel, jaunâtre et épais avec une érosion et une callosité commençante dans ses parois.* A peine est-il dit dans une seule observation (1) qu'on trouva *des glandes tuméfiées et squirrheuses;* mais ce n'était pas dans la substance du testicule : était-ce donc à sa surface, ou dans le cordon spermatique? car on admet aussi le sarcocèle dans celui-ci, sans exprimer en aucune manière s'il pénétra dans le ventre, comme celui que j'ai écrit (2) avoir été observé par Valsalva, et qui en commençant au testicule, montait comme une tumeur dure d'une nature comme glanduleuse, à un endroit où elle se réunissait à une tumeur semblable et énorme du mésentère.

Mais pour ne point m'éloigner du sarcocèle observé dans les testicules mêmes, il y en a de très-belles observations qui appartiennent à l'illustre Heister (3). Cet auteur trouva des testicules semblables aux quatre (4) qu'il a dessinés, et qui tous

(1) §. 51.

(2) Epist. 39, n. 2.

(3) Dissert. de sarcocele.

(4) Fig. et seq. cum explic.

étaient d'une telle grosseur, qu'il a blâmé (1) justement ceux qui ont écrit que le sarcocèle *n'excède jamais un œuf de poule.* Il les trouva aussi tous squirrheux et avec une surface égale, en sorte qu'il a affirmé (2), non sans raison, que *les testicules squirrheux sont beaucoup plus fréquens que les excroissances des testicules.* Vous verrez le reste dans l'auteur lui-même, où vous lirez entre autres choses que l'un de ces testicules (3) était *corrompu et comme cancéreux.* Cependant arrivons à la dernière des hernies que j'ai énumérées.

39. L'auteur de l'observation qui se trouve sous le numéro XX dans cette vingt-neuvième section du *Sepulchretum*, a entendu par le mot de spermatocèle une hernie formée par *le vaisseau déférent ridé et descendu dans le scrotum*, mais revenant très-facilement en dedans par le secours des mains, ou par la position du corps en supination. J'ai inutilement cherché au-dessous de l'observation quel était cet auteur, pour pouvoir mieux comprendre ce qu'il voulait dire. En effet, il est écrit au-dessous *idem ibidem* (le même au même endroit), c'est-à-dire que c'est Rolfinck, ou Riolan, ou Fabrice de Hilden, ou Roscius, car ils avaient été nommés dans les scholies et dans l'observation qui précèdent immédiatement. Pendant que je

(1) In prœmio.
(2) §. 37.
(3) §. 34.

m'assurais que ces paroles n'étaient d'aucun de ces écrivains, il arriva par hasard qu'en feuilletant la chirurgie de Barbette (1), je tombai enfin sur ce passage, où je ne trouvai cependant pas autre chose que ce qui a été transcrit dans le *Sepulchretum*. Certes il est difficile de comprendre, quand on n'ignore pas comment le vaisseau qui porte le sperme adhère à la vessie, comment il est placé sur l'uretère à son passage (circonstance à laquelle Rutty (2) rapportait la rétraction du testicule dans les douleurs néphritiques), et comment enfin il se trouve uni partout aux parties voisines, soit au-dessus de l'anneau de l'abdomen, soit au-dessous jusqu'à sa naissance, au moyen de membranes celluleuses très-nombreuses; il est difficile, dis-je, de comprendre, quand on sait cela, comment ce vaisseau peut descendre à ce point dans l'intérieur du scrotum, et s'y plier de manière à former une hernie. Comme je ne me souviens pas que personne ait vu cette disposition dans ses dissections, et que Barbette ne dit pas qu'il l'ait vue de cette manière, je pense qu'il y a lieu à soupçonner que ce qu'il dit avoir observé plus d'une fois était bien différent de ce qu'il crut que c'était.

Ainsi le spermatocèle, qui, si je le prenais dans ce sens, aurait dû être placé plus haut parmi les

---

(1) Part. 1, c. 7.

(2) Treatise of the urinary passag., sect. 3, p. 1.

hernies vraies, reste parmi les hernies fausses, parce que je comprends qu'il désigne *l'accumulation du sperme dans les testicules*, qui *acquièrent* quelquefois par là *un grand volume*. Au reste, je me sers des expressions dont se servirent autrefois les éditeurs de la *Bibliothéque Anatomique* (1) en parlant de cet objet, et en demandant qu'*il* leur *fût permis* d'appeler ces sortes de hernies *spermatocèles;* car ce n'est pas pour la première fois que ce sens, et bien moins encore ce mot, ont été adoptés tout nouvellement par les médecins, comme un homme du reste très-savant semble le croire. Bien plus, ces éditeurs ont confirmé qu'ils ont observé ce cas plus d'une fois sur des hommes fort lubriques, chez lesquels il existait *dans quelque partie de l'épididyme une obstruction formée par les parcelles concrescibles du sperme*, et qu'ils l'ont vu une fois de leurs propres yeux sur un sujet chez lequel le sperme ainsi retenu se répandit dans le scrotum, et donna naissance à un abcès, qu'il fallut ouvrir avec le fer, ajoutant qu'après que cet abcès eut été nétoyé, il s'écoula évidemment, non plus du pus, mais du sperme qui venait de cette partie de l'épididyme placée entre ses globes, et qui l'avait rompue en la distendant. Toutefois, si vous aimez mieux par hasard rapporter ce trou de l'épididyme à la matière rongeante de l'abcès, qu'à la distension produite par le sperme, vous ne pourrez pourtant

(1) Tom. I in adnot. ad Graaf., Tract. de viror. organ., etc.

pas nier ce que la raison indique, que si le passage du sperme dans ses vésicules est intercepté par une cause quelconque, ou si son retour des vésicules déjà distendues ne peut avoir lieu par les petits vaisseaux qui doivent le reporter dans le sang, il arrivera qu'un nouveau sperme se sécrétant incessamment dans les testicules remplira ces organes, les épididymes et ses autres réservoirs, au point que ces parties se tuméfieront d'abord (époque à laquelle nous dirons qu'il existe un spermatocèle), qu'ensuite la structure fort ténue et fort molle que présentent surtout les testicules, se viciera peu à peu, et que la rupture des petits vaisseaux qui portent soit le sperme, soit le sang, soit la lymphe, donnera lieu à la fin à des tumeurs d'un genre mixte dans les testicules. Voyons maintenant d'éclaircir ceci par quelques exemples.

40. Quelques sujets qui avaient les flancs distendus par des vents, se sont plaints à moi, non pas tant d'une tension et d'une douleur, que de ce que l'un de leurs testicules ou tous les deux se gonflaient principalement lorsque ces vents les tourmentaient le plus, et se désenflaient sans laisser absolument aucune incommodité lorsque ceux-ci diminuaient. Je crus que la voie du sperme était interceptée par la compression que les intestins distendus exerçaient sur les vaisseaux qui apportaient cette humeur aux vésicules, et même quelquefois sur les vésicules elles-mêmes, de telle sorte qu'elles ne recevaient pas le sperme qui leur était

apporté. C'est ainsi que je me souviens également qu'un homme honnête, sujet à une tumeur qui s'était manifestée plus d'une fois entre les muscles de l'abdomen à la région épicolique droite, étant venu de Reggio chez moi il y a trente ans, et m'ayant dit que toutes les fois que la tumeur paraissait, le testicule sous-jacent lui devenait incommode par sa lourdeur, au point qu'il était obligé de recevoir et de soutenir le scrotum dans un petit sac; je me souviens, dis-je, que j'expliquai déjà alors le phénomène à cet homme et aux médecins qui étaient avec moi en consultation, en disant que comme le muscle oblique droit était tendu par la tumeur qui le soulevait, et que par conséquent sa fente oblongue, qu'on appelle anneau, était resserrée, il n'était pas étonnant que le vaisseau qui la traverse et qui porte le sperme étant rétréci jusqu'à un certain point, la montée de ce liquide fût un peu retardée dans son intérieur.

Mais il peut se faire que sur ce sujet, et peut-être aussi sur les premiers, la compression ou le rétrécissement de la veine spermatique ayant lieu (quoiqu'il n'y eût point d'indices de la stagnation du sang), les accidens que j'ai indiqués dussent être rapportés autant à la stagnation de ce liquide qu'à celle du sperme. D'un autre côté, parmi les lettres de Valsalva, il s'en trouve quelques-unes adressées à un prince, dont l'un des testicules avait acquis le volume d'un œuf de poule après son mariage. Valsalva pensait que cette tumeur pou-

vait être produite par la stagnation du sperme; et ce n'était pas sans raison, parce que le malade avait coutume de ne point éjaculer avec facilité la liqueur spermatique, qui du reste existait chez lui en abondance, en sorte qu'il se retirait quelquefois sans avoir accompli l'acte vénérien.

Qui rapportera également, non pas au sperme, mais au sang, une douleur des aines et une tumeur des testicules qui furent la suite de l'empêchement subit de l'éjaculation du sperme qui allait avoir lieu, sur un jeune homme dont Fabrice de Hilden (1) donne l'histoire, qui se trouve en substance dans la scholie de cette observation de Barbette que j'ai citée (2) dans le *Sepulchretum?* La douleur et la tumeur se dissipèrent bien à gauche, mais à droite non-seulement la tumeur persista, mais encore elle dégénéra par les progrès du temps en une grande hernie charnue. La même chose aurait eu lieu sur un autre individu par la même cause, si le célèbre Craus (3) n'eût opéré avec un rare bonheur la résolution d'une tumeur qui était déjà parvenue au volume d'un gros poing dans l'espace de deux années. De mon côté, je ne puis pas savoir ce qui arriva à un homme noble sur lequel je vis une tumeur de la même espèce qui avait la même origine, parce qu'en passant

(1) Cent. 4, obs. 64, exempl. 1.
(2) N. 39.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 282.

par ici il continua la route qu'il était obligé de faire aussitôt qu'il m'eut consulté. Assurément tous les secours lui auraient été inutiles hors le fer du chirurgien, si la tumeur eût été de la même nature qu'une autre que portait un jeune homme (1), à qui on fit au scrotum, pour une cause peu différente, l'excision d'une masse de chair très-blanche et très-ferme, dans le centre de laquelle était renfermé un globe osseux.

Mais il n'est pas très-facile de dire pourquoi sur ces quatre sujets, l'un des testicules, et non pas tous les deux, se tuméfia ou resta tuméfié, tandis que la quantité du sperme fut également retenue dans l'un et dans l'autre au milieu de la chaleur de l'acte vénérien, à moins que nous ne conjecturions par hasard que la quantité ou l'écoulement du sperme, et la force des tuniques et du muscle crémaster, n'étaient pas les mêmes des deux côtés, ou que les vaisseaux qui reportent cette liqueur étaient plus ouverts d'un côté que de l'autre, ou quelque autre chose semblable.

41. Du reste les tumeurs des testicules, par quelque cause qu'elles soient produites, paraissent être composées d'une matière différente sur les différens sujets; par exemple (outre les cas rapportés jusqu'ici) leur substance était charnue et nerveuse dans l'histoire de Borrichius (2), glandu-

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1700, obs. anat. 4.
(2) Sepulchr., sect. hâc 29, obs. 22, §. 1.

leuse et remplie de vésicules pleines de sang dans le cas de Bartholin (1), ligamenteuse et approchant en partie de la nature du cartilage dans l'observation de Schrader (2), et cartilagineuse dans celle de Ruysch (3). Quant à moi, ayant trouvé sur un homme dont je parlerai (4) en traitant de la gonorrhée, le testicule droit plus volumineux que dans l'état naturel, je rencontrai dans la dissection un peu de graisse interposée dans sa substance intime, qui n'était pas du reste en très-mauvais état. J'en conjecturai qu'il peut arriver que l'on trouve quelquefois certaines tumeurs des testicules formées d'une graisse développée et augmentée contre nature. Que si j'avais vu et pu disséquer après la mort les grosses tumeurs que j'ai observées dans quelques cas pendant la vie, je ne doute pas que je n'eusse trouvé certains états particuliers, si la structure eût répondu à la masse. En effet, d'abord j'en vis autrefois à Bologne une si volumineuse, qu'elle approchait de celle de laquelle Ruysch (5) a dit qu'elle était *d'une grosseur prodigieuse*, ou qu'il a indiquée en parlant d'une tumeur *d'homme extrêmement volumineuse*, si, comme il le paraît, il parle (6) aussi de la même

(1) *Ibid.*, §. 2.

(2) Obs. suprà, ad n. 35 cit.

(3) Thes. anat. 9, n. 51.

(4) Epist. 44, n. 5.

(5) N. 51 cit., et tab. *ibid.* 3, fig. 1.

(6) Curæ post. seu thes. max., n. 28.

dans un autre endroit. Mais quoiqu'elle fût plus petite, je n'ai pourtant pas appris qu'elle ait été enlevée avec le même succès que cette autre plus grosse. Ensuite j'ai vu à Padoue un testicule d'une telle grosseur, que si vous ne connaissiez pas bien ma bonne foi, je n'oserais pas vous l'écrire, de crainte que vous ne me soupçonnassiez de mensonge. En effet, si celle de Ruysch était plus grosse qu'*une tête de fœtus humain*, celle dont je parle était certainement plus grosse que deux têtes d'hommes réunies en une. C'est pourquoi l'illustre chevalier Ant. Mocénici, très-digne de son frère Aloys, qui était alors gouverneur de Venise, voulut que le sujet qui passait par ici au mois de mai de l'an 1730 pour retourner à Este où il habitait, vînt chez moi pour que j'examinasse ce cas extrêmement rare. Du moment que je vis cet homme, sans savoir qui il était ni pourquoi il venait, j'aurais cru qu'il était attaqué d'une grande hydropisie ascite, si je n'avais remarqué que le ventre encore couvert de ses habits était tuméfié seulement à droite. Mais après qu'il eut enlevé tout ce qui enveloppait la tumeur, et défait les bandes avec lesquelles il la maintenait appliquée contre l'abdomen jusque vers l'hypochondre, parce qu'elle penchait par elle-même, je fus étonné de cette grosseur que j'ai indiquée, et m'étant mis à la palper (car il supportait le toucher, sans jamais éprouver aucune douleur), il me sembla toucher une espèce de sarcome d'une forme sphéroïde, et couvert partout de sa

peau. Comme je demandai au malade par quelle cause et comment elle avait commencé, il me répondit que quoiqu'il eût reçu déjà dès son enfance un coup à cet endroit, le testicule n'avait pourtant commencé qu'à l'âge viril à former une tumeur, qui était enfin parvenue à ce volume pendant un espace de plusieurs années.

42. Mais il faut que vous soyez averti ici d'une chose; c'est que Valsalva avait remarqué, comme on le voit dans ses feuilles, que l'augmentation du volume des testicules est due le plus souvent à la lésion des tuniques qui les couvrent. Et je n'ai pas de difficulté à le croire, surtout dans certains cas, moi qui ai écrit dans la Lettre précédente (1) qu'ayant trouvé les testicules plus gros que dans l'état naturel et entièrement tuméfiés, je reconnus que c'était un effet non pas de la distension de leur substance, mais de l'épaississement de leurs tuniques; et j'ai même remarqué dans des hernies soit fausses, soit vraies, que l'épaisseur des membranes dans lesquelles elles étaient contenues, se trouvait augmentée. C'est ainsi que j'ai noté que dans une hydrocèle que j'ai décrite plus haut sur un soldat (2), les tuniques érythroïde et vaginale étaient épaissies, comme j'ai rapporté ailleurs que les deux tuniques vaginales étaient plus denses

(1) N. 28.
(2) N. 17.

qu'elles ne devaient l'être sur un boucher (1) affecté de hernies de la même espèce. C'est ainsi que j'ai écrit que dans l'épiplocèle (2) d'un vieillard le péritoine qui formait le petit sac était en même temps dilaté et épaissi, que dans l'entéro-épiplocèle (3) d'un jeune homme la tunique du petit sac était non moins épaisse et non moins ferme que celle de l'artère pulmonaire, et que dans la hernie crurale (4) d'une femme cette tunique était si épaisse, qu'il n'était pas très-difficile de la séparer en plusieurs espèces de lames.

Cependant il peut arriver, lorsque l'orifice du petit sac est beaucoup plus grand que l'anneau, comme cela a lieu dans les hernies volumineuses, ou lorsque les hernies surviennent dans des endroits où les tendons des muscles ne sont percés d'aucune ouverture naturelle, comme quand elles se forment entre les muscles droits et obliques, ou bien au-dessus ou au-dessous de l'ombilic entre les muscles droits; il peut, dis-je, arriver que l'épaisseur du petit sac dépende non-seulement du péritoine, mais aussi jusqu'à un certain point des tendons poussés en dehors en même temps que lui. Aussi Méry (5) remarqua-t-il dans cette hernie

(1) Epist. 21, n. 19.
(2) *Ibid.*, n 15.
(3) Epist. 34, n. 9.
(4) *Ibid.*, n 15.
(5) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1701, obs. anat. 5.

qui était formée par presque tous les intestins grêles, que non-seulement le péritoine, mais encore les tendons des deux obliques et du transverse se prolongeaient évidemment dans le sac; et vous apprendrez dans les Actes des Érudits (1) qui se publient à Leipsick, jusqu'à quel point Walther vit aussi ces trois tendons s'étendre dans une hernie, soutenir le grand poids des intestins (quoique ce poids ne fût pas comparable à celui dont parle Méry), et s'opposer autant que possible à l'agrandissement de la hernie, effet qu'il croyait qu'ils ont aussi dans d'autres cas, et cela assez souvent.

Mais bien que Mauchart (2) représente dans un dessin (3) la lame du muscle oblique externe formée par des fibres tendineuses, et la mette au nombre des autres tuniques des hernies sous le nom *de tunique aponévrotique*, cependant souvenez-vous bien jusqu'à quel point j'ai dit que j'admets ceci. Car je n'ignore pas qu'il existe de grands anatomistes qui assurent n'avoir pas pu voir cette disposition dans les hernies qu'ils ont disséquées. Or de même que j'ajoute foi très-volontiers à ce qu'ils disent, de même je ne serais pas disposé à croire que Méry et Walther, prosecteurs distingués, n'ont pas pu observer dans d'autres hernies (car ils ne parlaient pas de toutes) ce qu'ils racon-

---

(1) A. 1738, m. jun., p. 2.

(2) Dissert. etc. suprà, ad n. 3 cit.

(3) Fig. 2, ad DD.

tent avoir vu, attendu qu'ils ont mis tant de soin dans cette recherche.

Mais pour mettre cette controverse de côté en attendant, il suffit des exemples où il est question des tuniques que tout le monde admet dans les hernies pour faire voir comment un testicule qui ne sera pas très-tuméfié lui-même, paraîtra s'être développé en une tumeur énorme, surtout par l'épaississement de ces tuniques. Il existe une autre observation du même Walther, qui a été rapportée dans les mêmes Actes (1), et où se trouve la description d'une si grande tuméfaction d'un scrotum et d'une verge, que celle-ci s'étendait jusqu'aux genoux, et celui-là au-dessous des genoux, tandis que l'épaisseur de ces deux parties répondait à cette longueur. Je ne me souviens pas d'avoir lu aucune observation qui se rapproche plus de celle-là, que celle qui me fut envoyée l'an 1755 de Syracuse, imprimée, et confirmée par le témoignage public de la ville. Mais celle-ci fut faite sur le sujet vivant, tandis que celle de Walther fut recueillie aussi sur le cadavre. L'examen de ce dernier ayant donc été fait, on trouva la peau du scrotum trois fois trop épaisse, et les cellules qui sont situées au-dessous d'elle, et qui se continuent entre les testicules, si distendues par une humeur tenace, qu'elles ressemblaient à une masse de chair inerte, de laquelle paraissait principalement dépendre le

(1) A. 1725, m. novembr., cum tab. 5, fig. 1.

poids de toute la tumeur, qui était de près de quarante livres. A la vérité les testicules étaient beaucoup plus gros que des testicules naturels; car la tunique albuginée épaissie embrassait une humeur et des tophus, en sorte qu'il restait à peine une petite partie, et cela à l'un des côtés seulement, pour les petits tubes très-déliés qui forment la substance propre du testicule. Mais vous comprenez suffisamment combien était petite en définitive la partie de toute la tumeur formée par ces tubes. Ainsi c'est savamment, comme à son ordinaire, que le grand Heister (1) a pensé que cette tumeur elle-même appartenait plutôt au scrotum qu'au testicule; et il n'a pas eu une autre opinion relativement à ces autres tumeurs extrêmement volumineuses dont on n'a point la dissection, et au nombre desquelles se trouve celle de soixante livres, qui est citée dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (2). C'est que ce médecin d'une très-grande expérience (3) savait que même dans l'hydrocèle, surtout quand elle est ancienne, les tuniques des testicules, et principalement *le dartos et la tunique vaginale, deviennent souvent extrêmement épaisses*, au point qu'il les a vues égaler l'épaisseur *de cinq ou six lignes, et plus :* aussi a-t-il averti qu'*on ne les perfore la*

---

(1) Dissert. de sarcocele, §. 36.

(2) A. 1711, obs. anat. 1.

(3) Dissert. de hydrocele, n. 32.

plupart du temps que très-difficilement avec la pointe triangulaire de l'instrument, et que par conséquent (1) *il ne faut pas retirer trop tôt* cette pointe, *parce qu'autrement les tuniques ne seraient pas perforées.* Bien plus, il nous a laissé évidemment à conjecturer combien la tunique albuginée s'épaissit dans le sarcocèle, puisqu'après avoir coupé cette tunique dans l'espoir que les vaisseaux du sperme seraient apparens par leur grosseur et leur extrême distension, il les trouva *aussi petits qu'ils le sont ordinairement sur un testicule sain et naturel; ce qui,* dit-il, *était étonnant dans une aussi grande distension du testicule.*

Et pour avoir un autre exemple de l'épaississement de cette tunique, jetez les yeux sur le dessin d'un testicule d'homme ossifié, que le célèbre Reinch. Wagner (2) a publié. Lorsque vous aurez vu combien il était plus gros qu'un testicule naturel, remarquez que *sa surface* seulement, *dans l'épaisseur d'une plume de pigeon, était changée en un os très-dur,* qui présentait à l'extérieur des aspérités formées par des tubercules osseux de la grosseur d'un pois, et qui était lisse dans sa face interne qui embrassait une cavité médiocre dans laquelle *était cachée la matière gélatineuse du sperme corrompu.* C'est que la substance du testicule enfermée autrefois dans les membranes n'existait

(1) N. 36.

(2) Eph. N. C., cent. 1, obs. 30.

déjà plus, et que la surface osseuse était due à l'épaississement de la tunique albuginée.

43. Mais pour que cette Lettre soit plus courte que la précédente, comme je l'ai promis, je cesse ici de parler des hernies et des testicules, ne voulant même rien ajouter sur la douleur de ces derniers, si ce n'est pour vous engager à lire les observations des hommes illustres que j'ai indiquées plus haut (1), et à remarquer dans quel état était le testicule dans celles où vous trouverez qu'il exista de la douleur; or vous le trouverez dans plusieurs. Vous apprendrez facilement en même temps dans une d'elles, qui est de Heister (2), de quelle maniere les douleurs pouvaient se propager du testicule aux lombes, non-seulement sur ce malade, mais encore sur un autre dont Sproegel (3) donne la description.

Je n'ajoute pas autre chose, quoique la section suivante du *Sepulchretum* ait pour titre, de la Douleur des Testicules. En effet, elle remplit à peine tout entiere deux pages avec les scholies; et pour omettre que la quatrième observation est peut-être formée d'un abrégé de la première, il est certain que la cinquième, comme Bonet lui-même en fait l'aveu, a été répétée d'après le §. 2 de la vingt-deuxième observation de la section précédente, et

(1) N. 38.
(2) Dissert. ibi cit., §. 30.
(3) Obs. *ibid.* cit., §. 51.

que quelque partie des scholies de cette première observation, ce qu'il n'avoue pas, avait déjà été adoptée par lui-même dans ce qui est très-manifestement contraire à la circulation du sang, et placée au §. 3 de la vingt-unième observation de la même section précédente, comme il place ici au-dessous de la seconde observation une partie des scholies qu'il avait placée là au-dessous de la vingtième. Mais dans cette autre section il n'est pas aussi étonnant que ce qui avait été placé au §. 2 de la quinzième observation soit répété dans la vingt-troisième, qu'il est surprenant que dans une seule et même page on écrive une seconde fois dans la première partie de la scholie du §. 2 de l'observation vingt-deuxième, ce qui venait d'être écrit dans la seconde partie de la scholie du §. 1. Et ne dites pas que j'ai également répété dans cette Lettre plusieurs choses que j'avais placées dans d'autres, en rapportant mes observations, ou celles de Valsalva. Car autre chose est de répéter ce qui a déjà été suffisamment exposé, autre chose est de rapporter sommairement, dans le but de ne point mutiler çà et là les observations, ce qui a été décrit ailleurs pour les compléter, afin de l'examiner dans un lieu plus convenable, comme la promesse en avait souvent été faite auparavant. Je conserverai cette coutume, qui obtiendra votre approbation, comme j'aime à l'espérer; mais je ne suivrai pas cette autre, que, j'en suis sûr, vous n'approuvez pas. Adieu.

XLIVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

De la Gonorrhée.

1. Quoiqu'il y ait peut-être peu d'anatomistes qui aient disséqué et examiné avec soin autant d'urètres d'hommes que moi, cependant il est plus rare qu'on ne le pense généralement de rencontrer dans ce canal des lésions évidentes qui accompagnent la gonorrhée contagieuse, ou bien il est arrivé par je ne sais quel hasard que je n'ai pas vu, ou que je n'ai vu qu'à peine quelquefois, de ces lésions aussi évidentes, bien que le nombre des sujets infectés de cette maladie soit considérable. J'ignore ce qui arriva à Valsalva; car s'il trouva par hasard quelque chose sur ceux qui étaient morts pendant qu'ils étaient attaqués de cette affection, il ne l'a point écrit. J'ai lu ce qui est arrivé à d'autres. Quant à ce que j'ai vu moi-même, ou à ce que je n'ai pas vu, je vous l'écrirai maintenant dans un ordre tel qu'en commençant par l'orifice extérieur de l'urètre j'arriverai à l'orifice intérieur qui répond à la vessie.

2. En faisant connaître, dans les *Adversaria* (1), les causes pour lesquelles il me semblait que le premier siége de la gonorrhée virulente devait

(1) IV, animad. 9.

principalement être établi dans les grands sinus de l'urètre que j'avais découverts, je n'ai point omis parmi ces causes la suivante, savoir que cette humeur qui a coutume de distiller de l'urètre dans la première période de cette maladie, pouvait surtout provenir de ces sinus irrités par le principe malfaisant qu'ils avaient reçu. En effet, cette humeur n'est point le sperme véritable, comme la comparaison avec cette liqueur l'a appris quelquefois à ceux-là même qui, séduits par une opinion inadmissible, se livraient fort souvent aux plaisirs vénériens pour chasser la maladie; or de même que j'ai appris ceci de ces individus, de même j'ai aussi été fréquemment informé par d'autres que dans cette première période il n'existe encore au périnée aucun sentiment incommode qui indique que le vice est descendu fort profondément. D'un autre côté, ce qui s'écoule alors n'est point du pus véritable, puisqu'il n'existe point encore de douleur qui annonce une érosion, et qu'il ne s'est encore montré aucune petite goutte, ni aucune teinte de sang, même très-légère. A cela on pourrait ajouter maintenant, je crois, les observations du grand Sénac (1), desquelles il résulte que les globules de la matière qui s'écoule dans la gonorrhée sont plus gros, et ceux qui forment le pus des ulcères plus petits et inégaux, si l'on examine les uns et les autres avec l'œil armé d'un micros-

(1) Traité du Cœur, supplém. ch. 8, n. 5.

cope, et si on les compare avec les globules de sang. C'est pourquoi ayant suivi surtout Rondelet qui a dit avec prudence et sagesse, comme vous le voyez dans le *Sepulchretum* (1), que cette matière *a l'apparence du pus*, ou est *semblable au pus*, je l'ai appelée moi aussi *puriforme*. Ce siége de la gonorrhée dans les sinus a été approuvé, je ne dis pas par Cockburne (2) (car il l'a été même outre mesure par ce médecin, qui du reste est un homme savant), mais par le grand Boerhaave (3), et par l'illustre de Haller (4), qui y admettent *le siége de la première espèce de la gonorrhée*, et qui reconnaissent pourquoi l'irritation se changeant enfin en une érosion du corps spongieux de l'urètre, qui est séparé des sinus par une seule membrane, le sang lui-même s'écoule assez souvent. Il a aussi été adopté par d'autres hommes très-savans, qui désignent les sinus par le nom *de cellules multiples*. Toutefois je ne conçois point assez avec eux comment ils comprennent encore dans ce siége la glande de Littre, ou comment ils semblent attribuer aussi à cet auteur, qui n'a jamais parlé des sinus, l'observation de leur mauvais état dans la gonorrhée, comme si on lisait ce fait dans les

(1) Sect. hâc 31, l. 3, in schol. ad obs. 1.

(2) The symptoms, etc., of a gonorrhæa, ch. 4.

(3) Prælect. ad Instit., §. 654.

(4) Not. *i* ad eum locum, et nota *d*, ad §. 657.

Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de Paris, en 1711.

Quant aux sinus de l'urètre de la femme que j'ai décrits (1), de même que ceux de l'urètre de l'homme, et aux glandes sébacées (2) des nymphes et des lèvres voisines, que j'ai également découvertes, et auxquelles ces savans conservent le même nom, tandis qu'ils donnent celui de cellules aux sinus, je n'en parlerai point ici, parce que n'ayant jamais rencontré des femmes qui fussent attaquées d'une gonorrhée externe, ou qui fussent mortes pendant qu'elles étaient affectées d'une gonorrhée interne, je ne puis point établir si cette dernière a quelquefois son siége dans ces sinus, et la première dans ces glandes. Mais je n'ai pas été plus heureux sur les hommes, parmi lesquels je n'ai pas trouvé des sujets infectés de la même gonorrhée externe, que les médecins de Montpellier (3) appelaient autrefois *fausse* gonorrhée, pour pouvoir chercher si la matière de cette gonorrhée provenait de la surface du gland, sans que celui-ci fût affecté d'aucun ulcère, ou bien des glandes de la couronne du même gland, ce qui aurait confirmé l'opinion de Littre, qui regarde ces petits grains de la couronne comme des glandes, et non comme des papilles, comme Ruysch le faisait. J'ai dit

---

(1) Advers. 4, animadv. 24.

(2) Advers. 1, n. 11 et 12.

(3) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1722, obs. anat. 4.

l'opinion de Littre ; car ce ne fut jamais la mienne, puisqu'en parlant de la première de ces opinions, j'ai suspendu mon assentiment relativement à l'une et à l'autre, pour faire plus tard des recherches avec plus de soin ; en sorte que je suis étonné qu'il ait pu se trouver des gens qui après avoir lu la première (1) et la quatrième (2) partie de mes *Adversaria*, m'aient attribué la première, et aient même écrit (est-il permis de le croire?) qu'*il s'est élevé un grand différend à ce sujet entre Ruysch et Morgagni.* En effet, il est bien échappé (3) à Ruysch de dire que *j'ai eu soin de décrire et de dessiner* ces petits grains *comme des glandes;* mais moi, espérant que tout le monde reconnaîtrait facilement d'après mes *Adversaria* que cet excellent vieillard livré aux plus grandes occupations n'avait pas suffisamment compris ma pensée, j'ai cru qu'il était inutile de lui répondre même un seul mot. Voilà à quoi se réduit tout ce *grand différend.*

La gonorrhée que le célèbre Wolf (4) a vue et traitée, est beaucoup plus rare que ces gonorrhées externes. Car il s'écoulait par l'urètre une humeur *analogue au sperme;* d'abord elle était blanche, et ensuite elle devenait verte, et son écoulement était accompagné de très-grandes douleurs en uri-

---

(1) N. 11.

(2) Animad. 14 in fin.

(3) Thes. 10, n. 98.

(4) Commerc. litt., a. 1742, hebd. 47, n. 2.

nant, et de la courbure de la verge; et cependant cette gonorrhée n'avait point été la suite d'un acte vénérien impur, ni même d'aucun acte vénérien, mais d'autres causes que cet auteur énumère l'avaient produite, comme il le prétend, et comme le *prouve la guérison elle-même*, d'après l'expression d'Hippocrate (1), guérison qu'il obtint facilement et promptement avec des remèdes qui étaient opposés à ces causes. Mais passant sous silence cette gonorrhée, et celle qu'on appelle vulgairement gonorrhée *sèche*, c'est-à-dire la dysurie vénérienne sèche, comme il faudrait l'appeler proprement d'après l'avertissement du célèbre Astruc (2), je dois me borner à celle qui est la plus fréquente, et dont j'avais commencé à parler. Ainsi, ce que j'ai pu voir sur celle-ci dans mes dissections, vous l'apprendrez par les observations que je vais rapporter immédiatement, en commençant par une histoire un peu longue, mais qui vous sera d'autant plus agréable, qu'en faisant mention ailleurs (3) de l'angine, je me suis plaint beaucoup de ce qu'on a encore à regretter des ouvertures de corps de sujets morts d'une maladie aussi grave que celle-là. Vous verrez donc ici pour la première fois ce qui me manquait alors à moi-même, et je n'omettrai pas à la fin, d'après la même his-

(1) Sect. 2, aphor. 17.

(2) De morb. vener., l. 3, c. 3.

(3) Epist. 14, n. 36.

toire, ce qui appartient au sujet de cette Lettre.

3. Un charpentier âgé d'environ trente-trois ans, d'une taille élevée, d'une grande corpulence, et d'une constitution un peu grasse, était bien portant auparavant, autant qu'on put le savoir, lorsque s'étant extraordinairement échauffé auprès du feu et avec du vin, il se retira chez lui pendant la nuit par un temps très-froid. Là, ayant été pris d'une fièvre violente et d'une angine, on appelle cette nuit même un médecin qui lui tire du sang du bras. La maladie n'éprouvant aucune rémission, on le porte le matin à l'hôpital, où le même moyen est réitéré, mais inutilement, en sorte qu'on pratiqua une saignée du pied dans les heures de l'après-midi. Le lendemain, comme les autres remèdes qu'on avait employés auparavant et qu'on employait alors, soit qu'il les avalât lentement, comme il pouvait, soit qu'on les appliquât à l'extérieur, n'apportaient aucun soulagement, on lui tira de nouveau du sang du bras le matin, et, l'après-midi, des veines qui sont sous la langue; car la jugulaire ne pouvait pas être ouverte, comme on l'aurait voulu, parce que le malade ne supportait pas la position qui était nécessaire pour cette opération. Après tous ces moyens la fièvre et l'agitation du corps, loin de diminuer, augmentaient au contraire toujours, en même temps que la difficulté d'avaler, de parler et de respirer, lorsque ayant dit au troisième jour de sa maladie qu'il avait une gonorrhée virulente depuis quinze jours,

ou du moins pas depuis beaucoup plus long-temps, on lui ouvrit de nouveau la veine du pied. Le sang qu'on lui tira tant de fois, ne présenta jamais de couenne à la partie supérieure; mais il fut toujours un peu dur, et il fournit peu de sérosité. Le cou était un peu tuméfié; la face n'était ni gonflée, ni rouge. Quoique le pouls fût encore fort deux heures environ après la dernière saignée du pied, cependant le malade pressentit que sa mort était prochaine. Elle s'opéra effectivement bientôt après le même troisième jour, de sorte néanmoins qu'elle pouvait paraître avoir eu lieu par hasard. En effet, ayant demandé de l'eau dont il faisait usage, et en ayant peut-être voulu laisser tomber imprudemment dans la gorge un peu plus qu'à l'ordinaire, il mourut aussitôt de manière à faire croire aux assistans qu'il avait été suffoqué par cette cause. Comme le jour où je devais commencer le cours d'anatomie dans l'amphithéâtre, c'est-à-dire le 19 janvier de l'année 1748, approchait, on conserva le cadavre pendant deux ou trois jours, ce qui n'empêcha pas qu'il ne fût très-propre à la dissection (car c'était dans la plus froide saison de l'année), en sorte que vingt-six jours après la mort je pus encore me servir de quelques-unes de ses parties. Il fut donc disséqué en entier par ordre et avec soin, et il offrit d'autres dispositions remarquables qui n'appartiennent point à ce sujet, mais surtout celles que je décrirai ici en revenant des derniers objets aux premiers.

Examen du cadavre. Les vaisseaux du cerveau qui se trouvent soit à son extérieur, soit à son intérieur, et non-seulement dans les ventricules, mais encore çà et là dans la substance médullaire, étaient distendus par du sang; mais ceux qui rampent dans la partie gauche de la pie-mère l'étaient davantage. Cette méninge, de même que toutes les membranes de ce corps, résistait plus qu'à l'ordinaire, soit qu'on voulût l'inciser, ou la déchirer. Il y avait un peu d'eau sanguinolente dans les ventricules latéraux. La langue parut plus épaisse que dans l'état naturel; mais il est certain que ses vaisseaux, qui se dirigent de la base vers la pointe par la face supérieure, étaient non-seulement apparens, mais encore un peu gros, ce qui dépendait de la stagnation du sang. Le voile et la partie mobile du palais étaient sains, il est vrai; mais la membrane qui couvre les tonsilles était épaissie par de la sérosité jaune qui s'y était arrêtée, et qui ressemblait à une gélatine jaunâtre, et les tonsilles elles-mêmes étaient tuméfiées, surtout celle du côté gauche, qui se trouvait endurcie, et qui répandait du pus par expression ou par incision. Non-seulement les cartilages voisins du larynx, mais encore ses muscles propres, que j'examinai chacun en particulier avec soin, étaient exempts de toute altération et de toute inflammation. Mais il existait une lésion de la membrane qui tapisse le larynx à l'intérieur et à l'extérieur, et qui était affectée d'une maniere plus légère en dedans, et

plus grave en dehors. En effet, elle était plus rouge qu'à l'ordinaire à l'intérieur de cet organe, de même aussi que dans la partie voisine de la trachée-artere; elle s'y trouvait également un peu tuméfiée, mais légèrement, en sorte que la fente de la glotte ne paraissait point trop étroite par suite de cet état. Mais à l'endroit où la même membrane couvrait l'épiglotte, elle était également tuméfiée, soit à la face concave, soit à la face convexe, soit aussi sur les côtés, avec une couleur rouge dans certains endroits, et une teinte d'un rouge brun dans d'autres; cependant elle l'était moins à sa face concave qu'ailleurs, et elle ne l'était pas dans toute cette face, mais dans son tiers supérieur seulement. Il était évident par la dissection que cette tuméfaction et cette couleur étaient dues au sang et à la sérosité, qui ne distendaient que la membrane et les grains glanduleux annexes; or une partie de ces humeurs commençait déjà à se convertir en pus dans la face convexe. D'un autre côté, à l'endroit où la même membrane couvre le larynx en dehors et par derrière, elle et les grains glanduleux annexes étaient attaqués d'une grande inflammation, principalement sur les parties latérales. Car il s'élevait de chaque côté une protubérance un peu moins grosse que l'épaisseur du petit doigt. Ces protubérances nées de la partie inférieure de la base du cartilage cricoïde, convergeaient en montant, et parvenaient à un endroit tel qu'elles dépassaient un peu la hauteur

des cartilages aryténoïdes, desquels cependant elles étaient entièrement séparées, ainsi que de la partie supérieure du larynx, tandis qu'elles étaient adhérentes au reste de sa partie inférieure. Vous auriez dit deux condylomes enflammés, en voyant leur forme, et leur couleur, qui était la même que celle que j'ai décrite sur l'épiglotte, si ce n'est que sur ces protubérances elle était plus rouge, et moins brune. Du reste, en disséquant la membrane et les grains, je vis qu'ils étaient tuméfiés par du sang et de la sérosité en stagnation, et cela d'une manière plus remarquable à gauche; côté qui était le plus affecté dans cette partie, comme je l'ai dit également pour les tonsilles et la pie-mère. Voilà ce que je trouvai relativement au siége et à la nature de cette angine.

Dans la poitrine, les poumons n'étaient ni engorgés, ni enflammés, mais parfaitement sains; quoique les membranes dont ils sont composés résistassent plus qu'à l'ordinaire quand on les coupait ou qu'on les tiraillait, comme je l'ai dit de toutes les autres membranes, et que celui du côté gauche fût très-étroitement adhérent à la plèvre, tandis que celui du côté droit était entièrement libre. Il y avait un peu d'eau rouge dans le péricarde, et cette couleur ne dépendait certainement pas du mélange du sang qui se serait fait pendant la dissection; car l'eau était gelée par la force du froid, et elle formait de petites lames qui étaient rouges dans leur intérieur. Je ne vis rien de po-

lypeux, pas plus ailleurs que dans le cœur, qui était plus gros que dans l'état naturel, eu égard même à la grandeur du corps auquel il appartenait; mais il contenait du sang noir assez peu abondant, qui n'était ni trop liquide, ni trop concrété. L'aorte présenta un grand nombre de lésions très-manifestes depuis les valvules attachées à l'origine de cette artère, lesquelles étaient saines ainsi que les autres valvules du cœur, jusque près de la céliaque. En effet, elle offrait çà et là à l'intérieur une couleur blanchâtre formée par certaines taches, qui toutefois n'étaient pas très-nombreuses, et ne passaient point encore à la dureté osseuse. Excepté dans les endroits des taches, sa surface interne n'était presque nulle part blanche, mais d'un rouge brun; elle n'était pas non plus lisse, ni brillante, comme à l'ordinaire, mais elle présentait des inégalités formées par des excroissances petites et peu élevées, d'une couleur, soit en dedans, soit en dehors, telle que celle que j'ai indiquée, et d'une forme et d'une grosseur différentes, de telle sorte cependant qu'on aurait pu couvrir les plus grosses avec un lupin, duquel elles se rapprochaient par leur forme. En les examinant, on les croyait molles; mais en les coupant, on les trouvait non moins dures que les parois de l'artère. Cette lésion était d'autant plus grande, que l'artère était plus près du cœur; cependant elle ne s'étendait pas dans les carotides, ni dans les sous-clavières, ni plus bas que la céliaque, au-

dessous de laquelle cette première lésion des taches blanches devenait elle-même de moins en moins considérable. Outre cela, toutes les parois de l'aorte étaient plus dures qu'elles ne devaient l'être. Enfin le quatrième sinus de Valsalva n'était pas beaucoup plus large que dans l'état naturel, mais il l'était cependant d'une manière évidente. Je remarquai aussi une chose dans la cloison des sinus veineux du cœur, ou, si vous l'aimez mieux, dans la cloison des oreillettes du cœur; cette cloison était creusée par des sillons parallèles, qui n'étaient pas très-petits, dans la face qui regarde la veine pulmonaire, et qui se rapproche de la partie antérieure.

Dans le ventre, dont les viscères avaient été endurcis par la gelée, comme la bile elle-même s'était congelée en quelque partie dans sa vésicule, et le sang dans l'intérieur de la rate, je ne trouvai rien qui s'éloignât de l'état naturel, excepté un petit globe dans le mésentère. Il était près de son bord, et il ne ressemblait à rien tant par sa forme, par sa couleur et par sa grosseur, qu'à un jaune d'œuf cuit, un peu gros; je parle de ces œufs qui se forment sur l'ovaire des poules. Ce n'était autre chose que de la graisse; mais elle avait une couleur plus jaune que le reste du tissu graisseux, et on ne pouvait voir dans son intérieur aucunes petites lames membraneuses qui la traversassent; elle était embrassée dans une seule membrane, qui avait la forme d'une vessie sphérique.

J'examinai avec soin toute l'urètre à raison de ce que le malade avait avoué de lui-même relativement à la gonorrhée. La glande prostate aurait pu paraître plus grosse que dans l'état naturel, si le pénis n'eût également été volumineux, comme il l'est sur un grand corps. Mais elle était saine elle-même, la caroncule était saine, les vésicules étaient saines, le sperme et les orifices à travers lesquels il fut exprimé des vésicules l'étaient aussi. Mes sinus même ne présentèrent rien de particulier, si ce n'est que la face interne de l'urètre parut un peu plus humide et un peu plus rouge qu'à l'ordinaire. L'une des glandes de Cowper manquait, ce qui n'est nullement rare; la substance de l'autre était changée en un tissu dur et ferme, semblable à celui du ligament.

4. Ainsi, pour ne pas trop m'éloigner du sujet de cette Lettre, je néglige d'examiner ici ce qui a rapport à l'angine, et les lésions particulières qui furent observées dans l'aorte; j'omets, dis-je, cela et les autres objets, pour ne considérer que ce qui est relatif à la gonorrhée. Si vous mettez de côté la glande de Cowper, qui était endurcie, lésion qui, si elle appartient à la gonorrhée, n'appartient certainement pas à une gonorrhée récente, et bien moins encore à une gonorrhée qui existe actuellement, vous voyez assurément qu'on ne peut rien rapporter à cette affection, si ce n'est l'augmentation de la sécrétion de l'humeur dans les sinus; ce qui fit que la face de l'urètre était

trop humide, et trop rouge à raison de la nature de la même humeur qui l'irritait d'une manière fort vive. Il est possible que ce soit à ceci qu'appartienne ce que je vis sur un autre homme, en m'occupant d'un autre objet.

5. Voici le fait : un homme ayant été enlevé par une inflammation de la poitrine, et son cadavre se trouvant propre à l'examen des muscles et des autres parties de cette espèce, je l'avais disséqué en grande partie avec soin à l'hôpital, vers la fin de mars de l'an 1741, pour faire des recherches, non pas sur ce qui était contre nature, mais sur ce qui était dans l'état naturel, lorsqu'étant sur le point d'examiner les testicules, dans l'un desquels je trouvai ce qui a été rapporté dans la Lettre précédente (1), je remarquai par hasard que la compression du gland de la verge faisait sortir quelque matière par l'orifice de l'urètre.

Examen du cadavre. J'ouvris aussitôt l'urètre dans toute cette partie qui était pendante hors du corps avec la verge, parce que je soupçonnai que le sujet avait eu une gonorrhée. Et cependant je ne pus rien apercevoir qui se rapportât à mon soupçon, si ce n'est une rougeur affaiblie dont était teinte la face interne de ce canal, et une humidité plus considérable que dans l'état naturel. Comme j'avais différé jusqu'à un autre jour la dissection de la partie restante de l'urètre, détourné,

(1) Epist. 43, n. 30 et 41.

comme c'est l'ordinaire, par d'autres observations, j'oubliai d'achever cet examen.

6. Toutefois il n'y avait eu ici qu'un soupçon. Recevez actuellement ce que je trouvai dans un cas où la gonorrhée était certaine, quoique non récente.

7. Un jeune homme de vingt-cinq ans, d'un teint jaunâtre, avait renouvelé une gonorrhée virulente ancienne par une autre plus récente six mois auparavant. Cette dernière persistant, il reçut une blessure profonde au côté gauche du cou, et il s'en écoula tant de sang, et à tant de reprises, qu'il en résulta une mort inévitable dans les commencemens de l'an 1740.

Examen du cadavre. Le cadavre qui était presque ex-sanguin à cause des hémorrhagies antérieures, et par conséquent très-propre aux recherches anatomiques, fut disséqué au même endroit sous les yeux de mes auditeurs avec d'autant plus de soin, que très-peu de parties s'éloignaient de l'état naturel. Je ferai connaître les lésions de ces parties avant de parler de l'urètre. Il y avait un peu d'eau, qui n'était pas très-limpide, dans les ventricules latéraux du cerveau, où les plexus choroïdes étaient pâles pour le motif qui a été indiqué tout à l'heure. La blessure du cou pénétrait enfin jusqu'à des branches assez grosses de vaisseaux sanguins, non loin des vertèbres moyennes cervicales. Dans le ventre, le foie était dur, et ses lobes très-prononcés; la rate était volumineuse. Arrivé aux par-

ties génitales, en examinant avec beaucoup d'attention le prépuce, le gland, et l'urètre dans toute sa longueur, je ne trouvai nulle part aucun ulcère, aucune érosion, aucune rougeur, ni rien qui appartînt à la gonorrhée actuelle, si ce n'est une humidité plus considérable qu'à l'ordinaire, qui s'étendait du milieu de l'urètre jusqu'au gland. Mais je crus que c'était à cette gonorrhée ancienne et de longue durée qu'appartenaient les lésions suivantes : 1°. il y avait une ligne blanchâtre oblongue qui partait presque de l'endroit où l'humidité commençait, et qui se dirigeait obliquement vers les parties plus profondes; j'ai parlé de cette ligne dans la quarante-deuxième Lettre (1), et je l'ai regardée comme les restes d'une excroissance de chair qui était boursouflée autrefois : 2°. bien que je ne remarquasse aucun vice dans la couleur et dans la substance de la glande prostate, et de la caroncule elle-même, cependant des deux orifices par lesquels le sperme est chassé dans l'urètre, celui du côté gauche était détruit ou du moins bouché, et celui du côté droit était si étroit, que ce fut avec peine que je le vis, et que j'y introduisis une soie très-fine : 3°. les vésicules séminales étaient tellement amaigries, qu'on comprenait qu'elles ne contenaient rien, ce dont tout le monde fut effectivement convaincu, puisque en les pressant même fort souvent, je n'en fis rien sortir, pas

(1) N. 41.

même par l'orifice du côté droit dont il vient d'être parlé; et cependant je ne trouvai aucune lésion sensible dans les testicules; 4°. enfin, pour passer sous silence qu'il y avait à peine quelque indice des glandes de Cowper (car elles peuvent manquer dès la naissance, comme je l'ai enseigné ailleurs (1)), on ne voyait absolument aucun de mes sinus, excepté un, qui encore était étroit et court, en sorte qu'il fallait rapporter ici en très-grande partie à ces autres petits sinus connus avant moi, cette humidité que j'ai coutume de faire provenir des miens, non pas exclusivement, mais principalement. Au surplus, ni les uns ni les autres *n'étaient déjà connus autrefois d'Eustachi*, quoiqu'un jeune homme distingué et honnête affirme positivement le contraire, et qu'il dise que *les tables de cet auteur l'enseignent;* si vous continuez à me croire jusqu'à ce qu'on fasse connaître les numéros des tables qui l'enseignent, je ne doute pas que vous ne me croyiez long-temps.

8. Vous serez peut-être étonné de ce que dans les observations rapportées, où il existait une gonorrhée au moment de la mort, il ne s'offrit à moi pour toutes lésions, qu'on pût rapporter toutefois à cette gonorrhée actuelle, que l'humidité de l'urètre, jointe quelquefois à sa rougeur, quand (pour passer sous silence une observation de Ter-

(1) Advers. anat. 4, animad. 15.

raneus (1), où l'urètre était *entièrement livide à la suite d'une inflammation*, et où il existait *un gonflement excessif des glandes disséminées* dans ce canal, qui sont pour moi les plus petits sinus) Vésale (2) a écrit que dans cette même première partie de l'urètre dont je parle, la fossette qui est dans l'intérieur du gland *est remplie de beaucoup d'ulcères* dans cette maladie, ce qui est confirmé çà et là par d'autres auteurs, et nommément par le célèbre Astruc (3), qui dit qu'*il est évident que dans la gonorrhée des ulcérations graves sont cachées la plupart du temps* dans cette fossette. En effet, ce vice même était une des lésions que j'étais étonné moi aussi de n'avoir pas rencontrées, par la raison surtout que j'ai entendu tant de fois ces sortes de malades se plaindre d'une douleur violente qui les tourmentait à cet endroit *spécialement pendant l'excrétion de l'urine*, pour me servir des expressions de Vésale, tandis que Terraneus (4) ne parle pas, comme d'autres, au nombre desquels se trouve Astruc (5), d'une douleur âcre et brûlante *en urinant*, et qu'il dit même que *le plus souvent on la sent à peine* dans ce moment, mais que lorsque *le malade cesse d'uriner il*

(1) De glandul., post. c. 5, obs. 5.
(2) De corp. hum. fabr., s. 5, c. 14.
(3) De morb. vener., l. 3, c. 1, §. 2.
(4) Loc. cit.
(5) C. cit., §. 3.

éprouve une chaleur brûlante et extrêmement âcre dans tout le canal de l'urètre, surtout à l'endroit où il se termine au gland.

Je ne prétends pas pour cela que la douleur qui suit l'excrétion de l'urine soit moins considérable; mais je dis que j'ai entendu les plus grandes plaintes excitées par celle qui accompagne cette excrétion, au point que j'ai rencontré quelquefois quelques sujets qui disaient qu'ils n'urineraient pas, si je ne diminuais par quelque moyen convenable le tourment qu'ils éprouvaient alors. Or je les ai satisfaits, soit en diminuant autant que possible l'acrimonie de l'urine, soit surtout par un moyen peu différent de celui qu'Aranti (1) enseigna à ceux qui étaient maltraités par des douleurs d'hémorrhoïdes pour rendre les excrémens avec moins de douleur, en les faisant asseoir sur un bassin rempli d'hydrolée tiède, afin que cette fomentation adoucît l'anus, non-seulement lorsqu'il était fermé, mais encore lorsqu'il s'ouvrait bientôt après pour la déjection. En effet, j'appris aussi à ces sujets à introduire leur verge dans un urinal de verre rempli de lait tiède, en leur recommandant, lorsqu'ils auraient un peu calmé la douleur par cette fomentation, de rendre l'urine peu à peu et sans effort dans le lait, au milieu duquel ils laisseraient le pénis. Il y a eu aussi des individus qui en place de lait, dont j'ai

(1) De tumor., p. n. c. 60.

vu ensuite que Riolan (1) fait mention, ainsi que de l'introduction d'une sonde courte de plomb ou d'argent, que Fabrice d'Aquapendente (2) avait imaginée; il y a eu, dis-je, des individus qui ayant par hasard sous la main, en place de lait, de l'huile fraîche de graines de lin, ont voulu s'en servir. Les uns et les autres ont confirmé qu'ils avaient retiré un grand soulagement de ces moyens; ces derniers ont même ajouté que quand le prépuce était tuméfié et douloureux, cette tuméfaction et cette douleur s'étaient dissipées par la continuation de ce remède pendant un jour, et pas davantage. Mais je dis ceci en passant; vous pourrez rendre ces moyens plus utiles, en distinguant les cas, et en faisant cuire dans le lait quelque chose suivant les circonstances.

Revenons au sujet. Bien que Vésale et les autres aient dit vrai, cependant la même acrimonie n'existe pas dans toutes les gonorrhées, ni toujours. A la vérité le hasard a fait (et c'est là seulement ce qu'il y a d'étonnant) que je n'ai jamais rencontré cette affection dans les dissections qu'à un faible degré, ou dans une période moins grave. Néanmoins j'en ai souvent vu des traces qui indiquaient suffisamment quelles lésions j'aurais trouvé, même dans cette première partie de l'urè-

---

(1) Anthropogr., l. 2, c. 30.

(2) De chirurg. oper. ubi de penis chirurg.

tre, si j'avais fait la dissection autrefois quand la gonorrhée était douloureuse.

9. En effet, vous avez lu un peu plus haut (1) qu'il restait à peine un seul de mes sinus, qui encore était étroit et court, sur un jeune homme qui avait été maltraité par une gonorrhée ancienne. A peine s'en présenta-t-il également un seul sur un portefaix, dont je ferai la description lorsqu'il sera question des blessures et des coups (2), attendu qu'il mourut à la suite d'une chute qu'il avait faite d'un lieu élevé, et dont l'urètre conservait l'indice d'une ancienne lésion, à l'endroit où elle répondait à l'un des côtés de la couronne du gland. Vous avez vu dans la quarante-deuxième Lettre (3) qu'il ne restait non plus qu'un seul sinus sur un vieillard étranger, tandis que les cicatrices du gland et l'extrême rétrécissement de l'urètre indiquaient quelle maladie avait existé autrefois; bien plus, vous avez appris dans la même Lettre (4) qu'il n'en restait même pas un seul sur un jeune homme chez lequel ces mêmes indices ne manquaient pas, pour ne rien dire d'un homme dont l'histoire doit être décrite ailleurs (5). Or rien n'est plus vraisemblable que ceci, savoir qu'une inflam-

(1) Suprà, n. 7.
(2) Epist. 53, n. 37.
(3) N. 40.
(4) N. 39.
(5) Epist. 50, n. 30.

mation et une ulcération étant survenues enfin dans les sinus, il en résulta que leurs parois fines et membraneuses se réunirent entre elles, et que la cavité fut interceptée et détruite de cette manière; car il y avait eu des ulcérations dans cette même partie de l'urètre, comme le prouvaient le rétrécissement qui y existait, et même l'excroissance de chair boursouflée qui se trouvait au siége même des sinus.

Que si ces vices, sans avoir été très-graves, ou sans avoir été communs à tous les sinus, ont pourtant été considérables, ils pourront se conserver tous, ou en partie. C'est ainsi qu'ayant trouvé dans le premier méat urinaire des indices d'une maladie vénérienne antérieure sur un homme que je disséquai à l'hôpital vers la fin de novembre de l'an 1718, je vis qu'il ne restait à la vérité qu'un petit nombre de sinus, mais qu'il en restait pourtant encore quelques-uns, comme vous avez lu qu'ils étaient en très-petite quantité sur un boucher qui, d'après ce que je vous ai écrit dans la huitième Lettre (1), avait de petits ulcères sur le prépuce, et des cicatrices dans l'urètre. Je n'ai parlé non plus que d'un ou de deux sinus sur un homme noble qui avait été affecté plus d'une fois de la maladie vénérienne, comme je l'ai rapporté dans la vingt-huitième Lettre (2). Mais je me sou-

(1) N. 28.
(2) N. 6.

viens qu'ils existaient tous sur un palefrenier (1), dans l'urètre duquel je trouvai du reste des inégalités formées par deux lignes blanchâtres qui étaient à la distance d'environ trois travers de doigt de l'orifice externe; c'est que ces lignes étaient des vestiges de cicatrices ou d'excroissances.

Cependant, lorsque ces sinus seront examinés attentivement par quelqu'un qui s'est exercé fort souvent à leur examen pendant qu'il sont dans l'état naturel, je ne sais ce qu'il y verra quelquefois qui lui fasse comprendre qu'ils ont souffert quelque chose, comme je sais que cela m'arriva sur un homme dont je parlerai bientôt. Mais, de même qu'il est certain qu'il manque sur les individus chez lesquels tous ces grands sinus sont oblitérés, une quantité d'humeur proportionnelle à celle qu'ils avaient coutume de sécréter pour lubréfier les parois de l'urètre contre l'acrimonie de l'urine, de même il est conforme à la raison que ceux-là surtout deviennent sujets dans la suite (à moins que l'urètre ne soit endurcie dans toute sa longueur) à un sentiment d'ardeur produit par la même urine, et même à une érosion si celle-ci est trop âcre, et que les autres éprouvent des incommodités plus légères à la vérité, mais du même genre, et relatives au nombre des sinus perdus, ou à leur mauvais état. Mais qu'il suffise d'avoir

(1) Epist. 4, n. 19.

dit un mot de ceci. Arrivons maintenant à ce que j'indiquais tout à l'heure.

10. On apporta au gymnase certaines parties d'un asthmatique qui était mort à l'hôpital, pendant que j'enseignais l'anatomie sur le cadavre d'un autre homme, l'an 1746. Car j'aime à faire la démonstration des mêmes organes d'après plus d'un corps, lorsque je le peux, en les disséquant de différentes manières ; ce que j'avais alors l'intention de faire pour les vésicules et pour la verge.

Examen du cadavre. Quoique les vésicules présentassent à leur intérieur des cellules humides, cependant elles ne contenaient point de sperme. La caroncule et tout ce qui appartenait à la partie supérieure de l'urètre, étaient en bon état. Mais comme j'étais sur le point d'examiner sa partie inférieure, après avoir ouvert avec un stylet un peu gros introduit par l'orifice inférieur (externe), la partie qui est embrassée par le gland, dont la surface était légèrement inégale, je voulus introduire le stylet plus avant, et je ne pus pas le pousser au-delà d'un doigt et demi. Alors ayant fait la même tentative par la partie supérieure qui était ouverte, je rencontrai le même obstacle en approchant de l'endroit qui a été désigné. Ayant donc ouvert insensiblement l'urètre, selon mon habitude, par la partie qui est opposée à mes sinus, je remarquai enfin ce qui suit. Il y avait un trajet de trois travers de doigt, ou plus, dans lequel il était fa-

cile de comprendre que l'urètre avait été ulcérée autrefois. En effet, dans la face où sont ces sinus, il y avait trois ou quatre petites cordes, ou plutôt trois ou quatre bandelettes blanchâtres et comme tendineuses, qui étaient dirigées en travers; elles n'étaient pas très-saillantes, ni séparées nulle part de la membrane interne de l'urètre. Il y avait un interstice entre les petites cordes, et à l'endroit qui se trouvait presque au milieu de la première et de la dernière, l'urètre se rétrécissait dans un espace égal à deux travers de doigt environ; en sorte qu'elle était presque de moitié plus étroite là que plus haut ou plus bas. Quoique tout cela existât à la région des sinus dont je parle, cependant eux et leurs orifices ne paraissaient point être contre nature, du moins au premier aspect. Mais du moment que je les eus considérés avec plus d'attention, et que je les eus examinés avec plus de soin, je reconnus assez bien qu'ils s'éloignaient certainement de l'état naturel d'une manière qu'il m'est plus facile de sentir moi-même, que d'exprimer; de sorte qu'il était évident qu'ils avaient moins souffert, il est vrai, que la partie voisine de l'urètre, mais qu'ils avaient pourtant souffert quelque peu autrefois. Ceci semblait être confirmé aussi par le siége des petites cordes, c'est-à-dire des cicatrices, qui se trouvaient seulement à cette partie de l'urètre, c'est-à-dire entre les orifices des sinus; car ce siége indiquait d'où avait distillé le virus irritant qui avait fini par produire les ulcères.

11. Mais actuellement passons, comme je l'ai promis, à une partie plus profonde de l'urètre. Ici se présente également un siége de la gonorrhée, qui est le premier pour Littre, et le second pour moi; je veux parler des glandes de Cowper, comme Littre l'a dit lui-même; car je continuerai à les appeler ainsi, puisque Méry semble avoir céde de ses droits, je ne sais pourquoi, en souffrant sans rien dire que Littre les ait ainsi nommées, et les ait fait voir plus d'une fois à l'Académie Royale des Sciences (1) sous cette dénomination, et puisque leur première découverte a en outre été positivement attribuée à Cowper dans l'Histoire de la même Académie (2). Du reste, ce qui prouve très-clairement combien il est rare que ces glandes soient le siége de la gonorrhée, c'est que sur environ quarante cadavres de sujets affectés de cette maladie, que Littre (3) disséqua, il n'en trouva qu'un seul sur lequel les lésions de ces glandes fussent apparentes, lésions qu'il décrit avec soin et par ordre avec toutes celles qui appartiennent à cette espèce de gonorrhée, sans même passer sous silence la cause pour laquelle elle est rare. Je suis donc moins étonné de n'avoir rencontré aucun cadavre d'homme qui en fût affecté. Cependant je crois avoir vu des indices de son ancienne exis-

(1) Mém., a. 1700 et 1711.
(2) Annor. eorumd.
(3) Memor., a. 1711.

tence, soit lorsque j'ai trouvé ces glandes, ou l'une d'elles, changées en une substance dure (car les glandes ont coutume de s'endurcir assez souvent après une inflammation), comme sur le charpentier dont il a été parlé plus haut (1), soit lorsque j'ai rencontré des traces non-seulement d'une inflammation dans leurs conduits, mais encore d'une ulcération, comme sur le sujet dont je vais parler immédiatement.

12. Je disséquai avec soin les organes génitaux d'un jeune homme qui mourut à l'hôpital des suites d'un coup reçu à la tête vers le milieu d'avril de l'an 1718; je m'occupais souvent à cette époque de l'anatomie de ces parties.

Examen du cadavre. Je trouvai le reste dans les bornes de l'état naturel; mais je craignis que l'urètre ne fût point dans cet état, aussitôt qu'après avoir découvert le gland, j'y aperçus une cicatrice creuse. Cependant la glande prostate, ainsi que la glande de Littre, et la caroncule séminale, ne présentèrent aucune lésion. Mais lorsque j'eus ouvert la partie restante de l'urètre, et que j'eus vu que quelques-uns de mes sinus étaient détruits (car les orifices d'aucuns d'entre eux ne commençaient à être apparens qu'à la distance d'environ quatre travers de doigt de l'extrémité de l'urètre), j'examinai plus attentivement toutes les parties, et je m'arrêtai aux conduits des glandes de Cow-

(1) N. 3.

per, dont celui du côté droit était plus petit, et celui du côté gauche plus gros que dans l'état naturel, tandis que tous deux se laissaient apercevoir à travers la tunique interne de l'urètre. Je m'efforçai inutilement d'introduire quelque chose dans le plus petit; en sorte que je crus que ses parois s'étaient réunies, ou qu'elles avaient formé un grand rétrécissement à la suite d'une inflammation. Au contraire, celui du côté gauche qui était distendu par une humeur muqueuse jaunâtre, semblait devoir recevoir un stylet qui n'était pas très-délié, et en effet il le reçut sans aucune difficulté, mais par le côté de la glande; car l'extrémité opposée se terminait d'une manière très-étroite et si peu apparente dans l'urètre, que je pensai que c'était pour cela qu'il était ainsi rempli d'humeur, et que sa glande était grosse, tandis que l'autre était petite et amaigrie.

13. Vous demanderez ici pourquoi je conjecturai que cette étroitesse de l'extrémité de ce conduit avait pu être produite par un ulcère antérieur. C'est que je me souvenais que Littre n'avait observé nulle part aucune ulcération sur le seul cadavre sur lequel il a été dit (1) qu'il avait trouvé ce genre de gonorrhée, si ce n'est aux bords et aux environs des bords de l'un des orifices de ces conduits, et que Cowper lui-même avait averti

(1) Suprà, n. 11.

dans l'explication du dessin (1) où il les a représentés tous deux, que l'orifice de l'un avait été extrêmement agrandi *sur ce sujet par un ulcère.* Ces deux auteurs virent, il est vrai, un ulcère à l'orifice du conduit; mais eux, ou du moins l'un d'eux le virent quand il était encore en état d'érosion, tandis que moi, si je ne me trompe dans ma conjecture, je le vis lorsqu'il était parvenu à la cicatrisation; c'est pourquoi eux purent voir l'orifice plus ouvert, et moi je pus conjecturer qu'il avait été rétréci par la cicatrice. Bien plus, Terraneus (2) trouva l'un de ces orifices complétement bouché, et par suite son conduit étonnamment dilaté; cet orifice était du côté gauche, côté où il est arrivé par hasard que se trouvaient les lésions observées par ces trois auteurs et par moi.

14. Mais si de ces orifices nous allons plus avant à travers l'urètre, nous arrivons à l'un des deux endroits de ce canal où Vésale (3) a noté que ceux qui sont affectés d'une gonorrhée *éprouvent de grandes douleurs* (ce que tout le monde a remarqué), en donnant même la raison pour laquelle ils souffrent à cet endroit, lorsque la verge est roide. Cet endroit répond à la partie inférieure du périnée. En effet, comme l'humeur corrosive s'y

---

(1) *Vid.* in Act. Erud. Lips., a. 1702, m. novemb., ad tab. 8, fig. 1, litt. II.

(2) De glandul., obs. 6, et fig. 1, ad D.

(3) C. 14 cit. suprà, ad n. 8.

arrête à cause de la courbure et du siége déclive et extrêmement bas du canal, *elle corrode* (ou du moins irrite) *cette partie plus que le reste du méat; or le méat corrodé, quand il est tendu avec la verge, sent plus vivement en cet endroit la solution de continuité.* Et ce n'est pas seulement alors qu'on entend les sujets se plaindre d'un sentiment douloureux dans cette partie du méat, mais aussi pendant qu'ils la compriment avec les muscles qui l'entourent pour pousser en haut les dernières gouttes de l'urine. Cet endroit est entouré par la glande de Littre; et je crois que l'urètre s'y ulcère, parce que j'y ai vu moi aussi quelquefois de ces lignes saillantes que je regarde comme des cicatrices, et parce que Terraneus (1) y a trouvé des ulcères après une gonorrhée de longue durée. Mais cela n'a lieu que quelquefois; car je pense qu'il suffit le plus souvent de l'irritation et de l'inflammation de cette partie pour expliquer ce que Vésale a dit. Recevez ce que j'ai observé sur cette espèce de gonorrhée.

15. Un vieillard décrépit, ayant déjà été maltraité pendant plusieurs années par la vérole, au point que l'on comprenait à peine ce qu'il disait, et qu'il éprouvait enfin depuis douze ans une difficulté d'uriner, et une gonorrhée, était mort avant le milieu de janvier de l'an 1717, accablé lentement par ces maux et par son âge même.

---

(1) De glandul., c. 5, et obs. 3.

Examen du cadavre. En disséquant à l'hôpital certaines parties de son cadavre, voici ce que je remarquai relativement aux maladies indiquées. Le voile du palais dont il manquait une partie, la partie postérieure de la surface supérieure de la langue, et le cartilage de l'épiglotte autrefois uni à celle-ci par des ligamens, étaient tellement couverts de cicatrices, que jamais partie ne le fut davantage. C'est pourquoi ce cartilage étant inégalement contracté, se terminait en une pointe presque triangulaire, et il était beaucoup plus semblable à celui d'un chien qu'à celui d'un homme. Bien plus, la lésion se propageait dans le reste du larynx, et dans la partie voisine du tronc de la trachée-artère. L'un des cartilages aryténoïdes était comme luxé, et non parallèle à son correspondant; mais dans l'intérieur de la trachée il s'élevait des espèces de colonnes inégales et volumineuses, tandis qu'à l'extérieur, à deux travers de doigt au-dessous du cartilage cricoïde, il y avait sur l'un des côtés de l'interstice membranoso-musculeux, une glande de la grosseur et de la forme d'un pois, d'une couleur cendrée en dehors, et d'un rouge brun en dedans; car elle se trouvait dans une cavité arrondie, qui était embrassée dans des parois blanches, mais non lâches. Je pris cette glande pour une de celles en si grand nombre que j'ai dessinées (1) à cet endroit; et je crus qu'elle avait

(1) Advers. 1, tab. 2, fig. 1.

grossi à ce point, et qu'elle était peut-être encore plus grosse autrefois, par suite de l'occlusion du trou qui répond à la cavité de la trachée, occlusion qui aurait été produite par des vices internes.

Avant d'ouvrir le ventre (car je n'eus pas le temps d'ouvrir le crâne et la poitrine) je remarquai aux aines des cicatrices très-manifestes produites par des bubons. Ayant alors négligé les autres viscères qui parurent être suffisamment dans les bornes de l'état naturel, je m'arrêtai aux organes urinaires. Les reins étaient très-petits, et des protubérances hémisphériques rendaient leur surface inégale; cependant leur substance ne présenta aucune altération, si ce n'est qu'elle était plus ferme et plus compacte qu'à l'ordinaire, quoi qu'il y eût dans le bassinet de l'un d'eux quelque peu de sérosité blanchâtre et trouble. Les uretères étaient extrêmement dilatées, et rouges à l'intérieur jusque près des reins; mais ces deux dispositions morbides diminuaient d'autant plus que ces conduits montaient davantage. Je remarquai vers le milieu de celui du côté droit que la membrane interne était saillante, et se doublait, de telle sorte qu'elle formait une espèce de valvule annulaire d'une hauteur médiocre, qui était tournée contre le cours de l'urine. Tandis que les deux conduits étaient à demi remplis d'une matière muqueuse, leur face interne présentait çà et là, dans la moitié supérieure, des gouttes plus grosses ou plus petites qui paraissaient sphériques, et que

je m'efforçai inutilement de détacher avec une éponge; les ayant enlevées avec le scalpel, et les ayant comprimées entre mes doigts, je les vis aussitôt se changer en une humeur épaisse, et teinte comme d'une couleur très-faible de tabac; en sorte que depuis que j'ai trouvé des hydatides suspendues à la même tunique, comme je vous l'ai écrit ailleurs (1), je pense que ces gouttes dont je parle étaient de ces corps. D'un autre côté, la vessie qui était formée de tuniques très-épaisses, à travers la face interne desquelles on voyait des espèces de grosses colonnes, qui s'entrelaçaient de différentes manières, était remplie d'une humeur blanche et trouble. Ayant alors commencé l'incision de l'urètre par le gland, dont l'un des côtés de la couronne avait été rongé autrefois par un ulcère, je ne trouvai presque rien de remarquable, jusqu'à ce que j'arrivai à la glande de Littre. Cet endroit était couvert intérieurement de petits vaisseaux sanguins très-serrés, de manière qu'il présentait une couleur d'un rouge noir beaucoup plus prononcée qu'à l'ordinaire. Mais la glande prostate n'offrit rien qui méritât que je m'y arrêtasse, si ce n'est trois sinus très-courts et superficiels, qui de leur orifice le plus large se contractaient en forme de cône, et qui étaient placés dans le sens de la longueur de l'urètre entre la caroncule, qui était en bon état, et l'orifice de la vessie.

---

(1) Epist. 42, n. 11.

16. Je me souviens que je n'ai vu que sur ce sujet l'urètre ainsi affectée au périnée; toutefois cette affection put aussi avoir pour cause quelque portion d'urine, qui s'arrêtait à cet endroit, surtout à l'âge de la décrépitude, et qui de plus n'était pas dans l'état naturel. Ce qu'il y a de certain, c'est que je ne l'ai jamais trouvée sur tant d'autres individus attaqués d'une gonorrhée, dont j'ai fait la description, non-seulement dans cette Lettre, mais encore dans d'autres, et nommément sur le domestique (1) d'un meunier, qui étant mort pendant qu'il était affecté de cette maladie, avait nécessairement une lésion dans la partie pendante de l'urètre qu'il ne fut pas possible de disséquer, puisqu'il n'en avait nulle part dans cette partie supérieure, semblable en cela à tant d'autres sujets.

Pourquoi donc, dites-vous, soutenait-on d'un commun accord que la lésion existait dans la glande prostate, et dans la caroncule séminale elle-même? Parce que de même qu'on croyait dans ce temps-là que l'humeur qui distille dans la gonorrhée véritable était du sperme non infecté, de même on ne doutait pas qu'elle ne fût du sperme corrompu par la contagion vénérienne dans la fausse gonorrhée. Mais ensuite quelques médecins commencèrent à soupçonner que ce qui s'écoule dans la gonorrhée véritable n'est pas toujours du sperme, parce qu'ils voyaient le plus grand nombre des su-

(1) Epist. 24, n. 18.

jets ne point maigrir, ni s'énerver, comme l'aurait exigé, si c'eût été de la liqueur spermatique, la quantité de l'humeur qui continue à s'écouler assez souvent pendant des années. Et en effet, nous voyons dans quelle maigreur et dans quelle faiblesse tombent ceux qui répandent trop fréquemment leur sperme pendant long-temps dans des rêves érotiques. J'ai connu quelques-uns de ces individus chez lesquels tous les secours étaient inutiles, et qui craignant de tomber enfin dans une atrophie mortelle, avaient pris le parti (et ce ne fut pas infructueusement) de se lier la verge, lorsqu'ils allaient se coucher, avec une bandelette de peau molle, au-dessous du bord même de la couronne du gland; de telle sorte que tant que la verge ne se roidissait pas, ils n'en éprouvaient aucune incommodité, mais que lorsqu'elle commençait à se roidir, la bandelette produisait aussitôt un tel malaise, que le danger de répandre le sperme se dissipait en même temps que le réveil avait lieu.

D'ailleurs, Boerhaave (1) est allé beaucoup au-delà du soupçon de ces médecins, en niant positivement avoir connaissance que jamais le sperme véritable ait été répandu sans la titillation vénérienne, soit dans les rêves, soit hors des rêves; en sorte qu'il faut que la maladie dans laquelle il se répand spontanément et sans qu'on le sente, soit très-rare. Il pensa donc que l'humeur provient dans

(1) Prælect. ad Instit., §. 776.

ces cas de la glande prostate. En disant ceci, ce n'est pas que je croye qu'il ne s'écoule jamais de sperme véritable sans que l'imagination soit occupée d'idées érotiques. Car je pense que lorsque les bords des petits trous à travers lesquels le sperme descend dans l'urètre, sont relâchés ou corrodés, ou que le sperme lui-même est trop aqueux, il peut s'écouler sans ces idées, comme cela est arrivé à quelques sujets après l'injection d'un clystère trop chaud, ou après l'évacuation d'excrémens trop durs; à moins que ce qui sort dans le premier cas ne soit toujours en si petite quantité et de telle nature, qu'on puisse le faire provenir de la prostate, et que dans le second il ne puisse jamais venir des vésicules séminales. De même que je sais que cette dernière circonstance n'a pas toujours lieu, comme on le croyait autrefois, de même je ne puis nier qu'elle n'ait lieu quelquefois.

17. Nous sommes arrivés, comme vous voyez, au dernier siége de la gonorrhée dans l'urètre, c'est-à-dire à la glande prostate et à la caroncule séminale. Si celle-ci présentait toujours dans cette affection les voies du sperme ouvertes par leur relâchement, ou par une érosion, ou si celle-là était ulcérée sur tous les sujets, de manière qu'un ulcère parvînt jusqu'aux conduits du sperme qui traversent la glande elle-même, il n'y aurait pas de raison pour nier que l'écoulement de cette liqueur n'ait toujours lieu effectivement dans cette maladie. Mais sur la plupart des sujets, rien de cela n'existe,

comme le prouve suffisamment presque tout ce que j'ai écrit jusqu'ici dans cette Lettre, et comme le confirment aussi les observations des autres auteurs, entre autres de Terraneus (1), ainsi que de Blancard cité par celui-ci, et surtout de Littre (2), qui établit d'abord d'après ses propres examens de cadavres trois siéges de la gonorrhée, dans chacun desquels la maladie existe quelquefois, sans que les deux autres soient lésés (or il met la glande prostate au nombre de ces trois siéges), et qui fait voir ensuite que dans les cas où le siége se trouvait dans les glandes de Cowper, il n'était pas dans la prostate, en indiquant avec quelle difficulté le virus se propage de ces premières glandes dans cette dernière, ou dans la caroncule.

Mais, quoique cela soit vrai, il n'est cependant pas permis de nier que sur d'autres sujets, comme sur la plupart de ceux qui ont été tourmentés par une gonorrhée extrêmement virulente et de très-longue durée, on n'ait trouvé aussi une lésion dans la prostate et dans la caroncule. Pour ne point parler de ce que Warthon (3) a écrit, que les petits trous excréteurs de la glande prostate, qui sont invisibles sur les individus sains, *se voient évidemment* sur ces sujets, il existe des observations très-connues de Bartholin, de Séverin et de Wirsung,

---

(1) De glandul., c. 5, et obs. 3, et seq.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1711.

(3) Adenogr., c. 31.

qui se trouvent même dans le *Sepulchretum* (1), sur la même glande affectée d'ulcères ou d'un abcès dans la gonorrhée, et couverte de cicatrices après la gonorrhée; et on lit dans le même ouvrage (2) de quelle manière Guenot désespérait de la guérison de cette maladie, du moment qu'en introduisant un doigt dans l'anus, on sentait une tumeur résistante formée par cette glande.

Il ne manque pas non plus d'autres observations qui furent recueillies ensuite, et où l'on trouva la même glande viciée après une gonorrhée. Je veux surtout en rapporter deux, une de Brunner (3), et l'autre de Genselius (4). En effet, comme ces auteurs différaient entre eux relativement aux caroncules qui se développent dans l'urètre, au point que le premier disait qu'elles étaient une fiction des chirurgiens, parce qu'il avait observé que l'obstacle qui s'opposait au cathéter sur un sujet, provenait, non pas d'une caroncule qui n'existait nulle part, mais *d'un rétrécissement remarquable et d'une coarctation* de l'urètre, *comme à la suite d'une brûlure*, de même à peu près que je l'ai décrit plus haut (5) sur l'asthmatique, tandis que Genselius, qui avait vu sur un autre sujet une

(1) Sect. hâc 31, obs. 5, §. 1 et 2.
(2) In schol. ad obs. 4.
(3) Eph. N. C., cent. 1, obs. 97.
(4) Earumd. cent. 6, obs. 84.
(5) N. 10.

caroncule de cette espèce, mais aucun rétrécissement, était en faveur des caroncules; comme, dis-je, ils différaient sur ce point, ils étaient parfaitement d'accord en ce que le second avait trouvé *divers petits ulcères autour des prostates* sur son sujet, qui après quelques gonorrhées virulentes en avait éprouvé une nouvelle, et en ce que le premier avait observé sur le sien qu'outre *un très-grand rétrécissement du méat* qui existait à cet endroit également, *on voyait autour des prostates une apparence extraordinaire de cicatrices produites par des ulcères anciens et invétérés, qui étaient alors complétement guéris.*

Pour ce qui regarde la caroncule séminale elle-même, vous voyez dans le *Sepulchretum* (1) comme Vésale trouva dans cette ville-ci les extrémités des deux vaisseaux qui apportent le sperme *ouvertes et relâchées* sur un homme atteint de cette maladie, tandis que ces extrémités qui se trouvent sur les côtés de la caroncule échappent pour ainsi dire à la vue sur les autres sujets; et vous trouverez en outre dans le célèbre Bénévoli (2) non-seulement une observation de lui sur un homme qui avait déjà eu pendant dix-huit ans la même maladie, et chez lequel un grand ulcère calleux était caché dans la glande prostate, de telle sorte cependant qu'il envoyait le pus par la caroncule seulement,

(1) Sect. cit., obs. 2.

(2) Proposiz. int. alla carunc., c. 3.

laquelle était également corrodée par un ulcère intérieur, mais encore d'autres exemples (1) d'ulcération de la même glande dans la gonorrhée, exemples qu'il a cités d'après Genga. Mais la caroncule est si petite, comme vous savez, qu'il peut à peine y avoir un ulcère, sans que cet ulcère corrode l'extrémité des deux conduits du sperme, ou du moins de l'un, et sans qu'il ouvre par là la voie à cette liqueur, qui distillera continuellement, encore plus que lorsque les orifices des mêmes conduits sont trop relâchés et ouverts.

Quant aux ulcères qui existent dans la prostate, tous ne produisent pas cet effet, mais seulement ceux qui se trouvent dans la partie traversée par l'un de ces conduits, ou par tous les deux (partie qui est tout-à-fait derrière l'urètre), et qui en formant de petits sinus ulcéreux, s'ouvrent de là une entrée dans la face interne de l'urètre où ils laissent passer le pus et le sperme, ou bien au contraire parviennent en serpentant de cette face jusqu'aux conduits. Les autres ulcères de cette glande répandent du pus mêlé avec l'humeur sécrétée dans ce corps, soit par les orifices propres des ulcères eux-mêmes qui peuvent s'ouvrir dans l'urètre, soit par les orifices naturels de la même glande; et lorsque ces orifices ne sont que relâchés sans ulcération, il ne s'écoule à travers eux que cette humeur, et point de pus, ni de sperme.

---

(1) C. 5.

J'ai parlé de ceci pour que l'on puisse comprendre, même sans que je le dise, à quoi se rapportaient les traces d'anciennes lésions qu'il m'est arrivé d'observer sur cette glande, ou sur la caroncule, ou sur l'une et sur l'autre.

18. Et d'abord j'ai rencontré des traces superficielles, comme ces lignes blanchâtres saillantes, qui étaient, à ce que je crois, des restes d'excroissances, ou comme ces trois sinus extrêmement courts que j'ai décrits plus haut (1) sur le vieillard décrépit; mais j'en ai trouvé d'autres qui étaient profondes, et entièrement cachées, comme vous l'apprendrez par l'histoire suivante.

19. Je me servis du cadavre d'un vieillard, l'an 1742, pour commencer le cours public d'anatomie; comme je ne pus savoir d'une manière certaine quelles avaient été ses maladies, j'indiquerai fort succinctement pour ce motif ce que je trouvai contre nature.

Examen du cadavre. Dans la poitrine, le cœur était gros, et ses parois épaisses, tandis que le commencement de l'aorte avait plus d'ampleur que dans l'état naturel, et était parsemé à l'intérieur d'un très-grand nombre de taches blanches, comme tendineuses, et non encore osseuses. D'un autre côté, le ventre qui avait été examiné auparavant, avait présenté, dans la même artère, des taches de la même espèce, mais plus légères, à l'exception

(1) N. 15.

d'une seule qui était plus dure, et qui se trouvant à l'orifice de l'artère sacrée semblait l'avoir rendu plus étroit que ne l'était le petit tronc de cette artère. Comme j'ai eu occasion d'écrire dans la vingt-neuvième Lettre (1) dans quel état étaient les corps qui étaient placés sur l'anneau du pylore, ou les glandes qui s'élevaient à l'antre du pylore, il n'y a point de motif pour que je le répète ici. Le foie était uni au diaphragme par presque toute sa face convexe. La rate était plus épaisse et plus large que dans l'état naturel, et elle présentait à l'intérieur une couleur d'un rouge affaibli; du reste les branches artérielles qui la pénétraient étaient bien flexueuses, mais tout le tronc de l'artère splénique, d'où elles naissaient, n'offrait absolument aucunes flexuosités, contre son ordinaire. Les reins étaient trop longs pour leur largeur. Les tuniques de la vessie étaient épaissies. Enfin, la glande prostate avait dans la portion qui occupe la partie antérieure de l'urètre, une cavité entièrement renfermée dans sa substance, ayant la forme et la grosseur d'un grain de raisin médiocre, et dont les parois teintes de la même couleur que le reste de la glande, semblaient être tapissées par une petite membrane, qui était comme le follicule d'une tumeur; mais ces parois ne contenaient rien.

20. Comme il n'était pas évident quelle matière avait été autrefois renfermée dans cette cavité, ni

(1) N. 17.

comment elle en était sortie ensuite, je me rappelai ce que j'avais vu un an auparavant sur un autre vieillard, dont je vous parlerai lorsque je traiterai des fièvres (1). Voici le fait : je trouvai dans la glande prostate, qui était agrandie, et dont la circonférence extérieure était d'un rouge brun, je trouvai, dis-je, en quelques endroits, dans le reste de la substance qui d'ailleurs était dans l'état naturel, de petits grains, comme ceux du tabac, qui avaient une couleur noirâtre mêlée d'une teinte jaunâtre. Ces grains n'étaient pas éloignés de la face interne de l'urètre, les uns se trouvant dispersés çà et là, et les autres étant pressés dans une seule cavité beaucoup plus petite que celle dont il a été parlé. Croirons-nous donc que cette autre cavité plus grande était aussi remplie de petits grains de cette espèce? Mais que sont ces petits grains? car j'en ai trouvé sur plusieurs sujets, et ce n'était pas alors la première fois. A la vérité dans les *Adversaria* (2) je les ai pris pour l'humeur qui se sécrète dans la prostate, et qui contracte cette forme; et je ne vois pas qu'il y ait de raison pour que je n'aie pas encore maintenant la même opinion. Mais je ne décide ce qui fait que cette humeur change ainsi de forme et de couleur, si c'est l'effet d'une maladie vénérienne qui aurait existé autrefois, ou d'un autre genre d'affection ; comme

(1) Epist. 49, n. 18.
(2) IV, animadv. 14.

je ne prononce pas non plus sur l'objet sur lequel j'ai émis un soupçon dans une autre Lettre (1), savoir si ces grains peuvent être quelquefois la matière des calculs qu'on trouve dans cette glande. Au reste, je n'ai jamais rencontré dans son intérieur une plus grande quantité de ces petits grains que sur un potier, comme vous l'apprendrez facilement en relisant la septième Lettre (2); or vous réfléchirez si vous les attribuerez à une vérole ancienne, par la raison qu'il ne restait aucune trace du petit frein sur le gland, réflexion que vous ferez également à l'égard d'un vieillard dont il a été parlé dans la vingt-quatrième Lettre (3), et chez lequel il ne manquait pas de ces petits grains sur les côtés de la caroncule séminale, tandis qu'il lui restait à peine un seul des grands sinus de l'urètre, et encore était-il petit.

Je veux rapporter ici les exemples de deux autres hommes, et quoique j'ignore presque entièrement à quelles maladies ils avaient été sujets, je ne passerai pourtant pas sous silence ce qui s'éloignait aussi chez eux de l'état naturel dans d'autres parties; car je ne pense pas qu'il soit tout-à-fait inutile, comme vous l'avez vu également ailleurs, d'indiquer ce qui a été trouvé contre nature, afin qu'en établissant une comparaison, on puisse re-

---

(1) Epist. 42, n. 37 in fin.
(2) N. 11.
(3) N. 6.

connaître quels états morbides se présentent plus souvent, ou plus rarement dans certains âges, et dans certaines habitudes du corps.

21. Le cadavre d'un homme âgé de cinquante-quatre ans, qu'une affection apoplectique avait fait mourir lentement, fut livré au gymnase, l'an 1728, pour le commencement du cours public d'anatomie, en attendant que l'on eût de meilleurs sujets. C'est pourquoi je ne touchai pas à la tête. Mais voici ce que le ventre, et la poitrine en partie, offrirent de remarquable.

Examen du cadavre. Les intestins étaient flasques, et comme enflammés; cependant il n'existait sur eux, ni sur l'estomac, aucun indice d'érosion, en sorte qu'on pouvait croire que quelque cause récente avait produit ce que je décrirai sur le duodénum, attendu surtout qu'il n'y avait ni pus, ni odeur fétide, ni épaississement et inégalité des bords d'un ulcère, ni aucuns autres indices de cette lésion. A la distance de deux travers de doigt au-dessous du pylore, il y avait un endroit où les tuniques internes de l'intestin manquaient, et où elles laissaient ainsi un orifice capable de recevoir un doigt, lequel y étant introduit poussait la tunique la plus extérieure de toutes, qui cédait facilement, et formait une espèce d'appendice. La rate était saine, mais beaucoup plus petite que dans l'état naturel, et extrêmement courte. Le tronc de l'aorte présenta intérieurement des écailles osseuses assez grosses, à l'endroit où il était adhé-

rent aux vertèbres des lombes; cependant il était parfaitement sain dans la poitrine, ainsi que le cœur. La vessie urinaire était plus petite que dans l'état naturel, relativement à la grandeur du reste du corps. Je ne remarquai rien de particulier dans l'urètre, si ce n'est de petits grains, comme ceux du tabac, aux orifices de la glande prostate.

22. J'ai dit en passant, lorsque j'ai parlé dans la trente-deuxième Lettre (1) des hémorrhoïdes d'un autre homme un peu plus jeune que celui-là, quelle était son habitude de corps, ce qui causa sa mort, et où et quand je le disséquai; en sorte qu'il suffit d'ajouter ici ce que je vis à l'extrémité de l'urètre.

Examen du cadavre. La caroncule séminale avait, sur ses côtés, de ces petits grains dont je parle, et dont quelques-uns dissous, je crois, par l'humidité du lieu, avaient communiqué une couleur jaunâtre, non-seulement aux autres parties voisines, mais encore aux orifices des conduits du sperme. Je remarquai en même temps que ces orifices étaient beaucoup plus larges qu'à l'ordinaire, et d'une forme elliptique. Mais l'un d'eux était un peu plus petit que l'autre.

23. Maintenant que j'ai commencé à parler des lésions de la caroncule elle-même, je pourrais, si je n'avais déjà eu occasion de le faire plus haut

---

(1) N. 10 in fin.

dans cette Lettre (1) ou ailleurs (2), décrire d'autres vices des deux orifices qui se trouvent dans ce corps, vices opposés à ceux qui ont été indiqués tout à l'heure, c'est-à-dire rapporter comme j'ai vu l'un beaucoup plus étroit qu'à l'ordinaire, et l'autre entièrement bouché, et même comme je n'ai pu les reconnaître ni l'un ni l'autre, ni les démontrer, et non-seulement eux, mais même l'orifice du sinus placé entre eux, à cause de la difformité de la caroncule produite par une maladie vénérienne. Voilà donc les observations, quelles qu'elles soient, que j'avais promises au commencement, et que j'ai faites depuis une extrémité de l'urètre jusqu'à l'autre, sur des sujets qui étaient attaqués d'une gonorrhée au moment de la dissection, ou qui en avaient été attaqués autrefois, ou qu'on pouvait (3) regarder comme en ayant été attaqués.

24. Je n'ignore pas qu'on a assigné d'autres siéges à cette maladie, même hors de l'urètre, et hors des glandes voisines de ce canal, dans les vésicules séminales, dans les testicules, et même dans la vessie urinaire et dans les reins. Lorsque j'aurai dit quelques mots à la hâte de chacun de ces siéges, je finirai cette Lettre.

25. Relativement aux vésicules séminales, outre

---

(1) N. 7.

(2) Epist. 40, n. 29.

(3) *Vid.* etiam Epist. 60, n. 12.

l'opinion des anciens, entre autres de Riolan qui est cité dans le *Sepulchretum* (1), nous aurions des observations de Littre, s'il avait fait ce qu'il avait promis (2) en traitant de la gonorrhée des glandes de Cowper. Du reste, il est aisé de comprendre que lorsque les conduits du sperme qui traversent la prostate, et qui sont ouverts dans la caroncule, ont été corrodés, la maladie peut se communiquer facilement de ces parties aux vésicules. Il se présenta peut-être à moi un indice de ce cas, lorsque je trouvai sur un jeune homme (3) âgé de vingt-cinq ans, les vésicules aussi amaigries et aussi desséchées, contre ce que cet âge comporte; car l'inflammation virulente qui avait resserré autrefois l'extrémité de l'un des conduits du sperme, et bouché celle de l'autre, put se propager jusqu'aux vésicules, et les vicier. Cependant ne croyez pas que toutes les fois qu'il arrive à quelqu'un qui est attaqué d'une gonorrhée longue et violente, de répandre dans des rêves érotiques un sperme sanguinolent, fétide, et souillé de matières sordides et de pus; ne croyez pas, dis-je, aussitôt pour cela que la lésion soit déjà parvenue jusqu'aux vésicules; car des matières purulentes et fétides, et quelque peu de sang auront pu quelquefois être entraînés par le passage du sperme, qui serait sain du reste, et

(1) Sect. hâc in schol., ad obs. 4.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1711.

(3) Suprà, n. 7.

provenir des ulcères qui occuperaient l'urètre, la glande prostate et la caroncule séminale. En effet, il n'est pas toujours nécessaire que la lésion soit communiquée aux vésicules par ces derniers ulcères eux-mêmes, quoique j'aie dit qu'il n'est pas difficile que cette communication puisse avoir lieu.

26. Mais le passage de la maladie des vésicules aux testicules est-il également facile? Warthon (1) a enseigné que lorsque la sortie de l'humeur est interceptée par l'action des remèdes astringens, la matière virulente reflue des vésicules dans les testicules, ce qui fait qu'ils se tuméfient eux-mêmes, et qu'ils sont en partie le siége de la gonorrhée; car ce sont les paroles de cet auteur (quoique ce ne soit pas assez clairement exprimé dans le *Sepulchretum* (2)), que Graaf (3) a non-seulement suivies, mais presque transcrites, alors même qu'il a dit, pour confirmer cette explication, que la gonorrhée des femmes *provient sans aucun doute des ovaires*, attendu qu'elles n'ont pas de prostates. Toutefois, il faut nécessairement que Graaf ait rejeté ensuite (4) cette opinion, puisqu'il a prétendu que les femmes ont aussi des prostates, et qu'elles sont dépourvues de sperme liquide dans les ovai-

(1) Adenogr., c. 31.
(2) Sect. hâc schol. 2, ad obs. 5.
(3) *Ibid.*, scholio ultimo, ad obs. 1.
(4) De mulier. organ. generat., c. 6 in fine.

res. Que si Warthon, ou Graaf lorsqu'il suivait Warthon, se fussent rappelé une observation de Panaroli (1), qui écrit avoir trouvé *une vomique dans chaque ovaire* sur une femme morte après une gonorrhée continuelle, ils en auraient peut-être tiré un argument en faveur de leur opinion en question; argument faible cependant, puisque loin d'avoir, comme Bonet, mis pour titre à cette observation (2) qui a été transcrite sans soin, *gonorrhée d'une femme produite par une vomique dans un ovaire*, Panaroli l'a intitulée bien autrement, *vomique dans les ovaires d'une femme à la suite d'une gonorrhée ancienne.* C'est que le virus vénérien peut passer du siége d'une gonorrhée de longue durée dans les ovaires, aussi-bien que dans d'autres parties, lorsque après avoir été absorbé soit par les conduits de la lymphe, soit par les vaisseaux sanguins, il a infecté tout le sang; car cette voie qui a été imaginée (3) par Vercelloni comme conduisant du vagin aux ovaires par les artères hypogastriques, ne me plaît pas plus que plusieurs autres assertions qu'on lit dans cet auteur; comme si les artères recevaient des parties à côté desquelles elles passent, quelque chose pour le transporter au-delà.

---

(1) Pentec. 1, obs. 14.

(2) 6 in sect. hâc.

(3) De pudend. morb., c. 3, §. 3.

Ainsi il ne faut point placer le siége de la gonorrhée dans les ovaires des femmes d'après l'observation de Panaroli. Mais faut-il le placer au moins dans les testicules des hommes? C'est un peu moins difficile, si toutefois on le prouve par une autre observation que par celle de leur tuméfaction, quand la gonorrhée a été supprimée par la force des astringens. En effet, si la tuméfaction de quelque partie est la suite d'une suppression subite et violente d'une matière quelconque, il n'est nullement nécessaire d'en venir tout de suite au point d'affirmer que cette matière s'écoulait auparavant de la partie actuellement tuméfiée, ou qu'elle reflue actuellement sur elle. Cependant je ne nie pas que l'irritation ou l'inflammation augmentées par la force intempestive des astringens ne puissent se propager de l'extrémité de l'urètre et des vésicules adjacentes jusqu'aux testicules par les vaisseaux qui apportent le sperme, qu'elles ne puissent également s'étendre, et cela plus facilement et plus promptement, jusqu'au point d'intercepter presque entre ces vaisseaux et les vésicules la voie du sperme, qui par son retard distendra les testicules, et enfin que la matière qui était chassée par l'urètre n'entre dans le réservoir du sang, et ne se porte avec ce liquide dans les testicules. Mais vous voyez que sur ces trois modes, il n'en est qu'un seul, savoir le second, qui vous fasse comprendre que les testicules se tuméfient, sans qu'ils soient néanmoins atteints de la contagion

vénérienne, et par conséquent sans qu'ils deviennent le siége de la gonorrhée virulente.

27. Mais la voie qui conduit de l'urètre aux reins est beaucoup plus longue que celle qui s'étend de ce canal jusqu'aux testicules, et cependant Dodonée (1) affirme que si le mal dure trop longtemps, il se propage au-delà de l'urètre, et affecte *la vessie, les uretères, et enfin les reins eux-mêmes.* Car je me suis aperçu que c'est à cet auteur qu'appartiennent ces paroles, que vous lirez dans la première partie de la scholie de l'observation quatrième de cette trente-unième section du *Sepulchretum,* observation qui a été extraite de Dodonée lui-même; mais cette histoire n'a été décrite en entier ni là, ni au titre auquel on nous renvoie, *sur les Douleurs de l'Hypogastre*, c'est-à-dire dans la vingt-troisième section où elle se trouve au §. 4 de la sixième observation, puisque ni dans l'un ni dans l'autre endroit il n'est fait aucune mention de l'urètre ulcérée dans son entier, et remplie de sang concrété. Mais pour que le mal se porte jusqu'aux reins, Dodonée exige, comme vous voyez, *sa longue durée;* or la gonorrhée dont il est question dans cette observation avait duré dix-huit ans.

Cependant j'ai fait connaître dans une autre Lettre (2) de quelle manière, lorsque la vessie est

---

(1) Medic. observat., c. 41.

(2) 42, n. 23.

ulcérée, la lésion peut se communiquer même beaucoup plus promptement par le moyen de l'urine aux uretères et aux reins : vous pourriez, si cela était nécessaire, extraire avec réserve de cet endroit quelques objets qui seraient comme *des points d'appui*, et les accommoder à cette observation de Dodonée, pour passer sous silence trois histoires (1) de moi qui ne diffèrent pas beaucoup de celle-là. En effet, on voit assez quelle dysurie et parfois quelle strangurie dûrent exister dans une gonorrhée aussi longue et aussi violente; or la vessie *entièrement roide* (et non pas *entièrement froide*, comme l'ont écrit fort sottement les ouvriers dans le *Sepulchretum*) *ne pouvait ni s'étendre, ni se contracter.* Mais il est clair et évident, même d'après l'histoire de Valsalva que j'ai rapportée dans les commencemens de la même Lettre (2), que les reins peuvent être viciés par des gonorrhées graves et répétées, la vessie étant saine; par conséquent le mal ne se propage pas alors de l'urètre jusqu'aux reins, mais il s'introduit dans les voies du sang, et il parvient par là à ces organes.

Du reste, de quelque manière que le phénomène ait lieu, je ne croirai pas pour cela que la vessie, les uretères et les reins soient le siége de la gonorrhée, soit parce que ces parties ne laissent point écouler de sperme, ou une humeur qui appartienne

(1) Suprà, n. 15, et Epist. IV, n. 19, et XLII, n. 40.
(2) N. 2.

au sperme, soit aussi parce que l'ichor qui en distille ne peut presque jamais parvenir goutte à goutte dans l'urètre sans urine, à moins que par hasard le sphincter de la vessie ne soit lésé, ni simuler une gonorrhée. Mais je quitte ma tablette. Adieu.

XLVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

De la Descente de l'Utérus, et, comme les femmes le disent, de sa Montée.

1. Ce qu'Hippocrate (1) a écrit, *de quelque manière que les utérus soient sortis de leur siége naturel, ils produisent des maladies, soit qu'ils se soient montrés au dehors, soit qu'ils se soient retirés en dedans*, sera le sujet de cette Lettre, qui répondra aux deux sections suivantes du *Sepulchretum*, la trente-deuxième *sur la Chute, la Descente de l'Utérus, etc.*, et la trente-troisième *sur les Affections Hystériques, la Suffocation, etc.* Car j'ai jugé à propos d'embrasser dans une seule Lettre ces deux genres de maladies, parce que sans cela elle aurait été trop courte, attendu que Valsalva n'a point laissé de dissections qui appartiennent à ceci, et que je n'en ai moi-même que très-peu, que vous recevrez de bon cœur, comme à votre ordinaire, quelles qu'elles soient.

2. D'abord, pour ce qui regarde la chute, ou la descente de l'utérus, vous savez très-bien que Fernel (2) enseigne qu'il y a descente de ce viscère lorsqu'il s'est porté en bas, mais pas encore en

(1) De loc. in hom., n. 59.
(2) Pathol., l. 6, c. 16.

dehors, et chute lorsqu'il s'est précipité au dehors en se renversant, ce qui n'a lieu que par un effort très-violent dans un accouchement, si ce n'est quelquefois aussi lorsqu'une accoucheuse imprudente a la témérité d'arracher violemment les secondines. Il aurait complétement embrassé la question, s'il n'eût pas omis un autre genre de chute, celui où l'utérus tombe en dehors sans se renverser, mais où il est renfermé dans le vagin renversé. Car il est nécessaire que dans la descente de ce viscère, le vagin se renverse autant que l'utérus descend. Or il se renverse pour les mêmes causes, soit externes, soit internes, pour lesquelles celui-ci descend, parce qu'elles tiraillent ou relâchent en même temps les liens de l'un et de l'autre organe. Je ferai voir plus bas (1) comment l'utérus lui-même, ainsi que le vagin, peuvent être comptés au nombre de ces causes.

Outre ces véritables descentes, ou chutes de l'utérus, il est encore une chute du vagin, qui loin d'être plus légère, est quelquefois si considérable et d'une telle nature, qu'elle peut simuler la chute de l'utérus que j'ai citée en second lieu; telle est celle que vous verrez décrite et dessinée par le célèbre Guill. Widmann (2), qui la trouva uniquement formée par la tunique interne du vagin.

3. Nous reconnaissons que tous ces genres de

---

(1) N. 12.

(2) Eph. N. C., cent. 8, obs. 98.

maladies se trouvent cités aussi dans les médecins anciens, et même dans Hippocrate, le maître le plus ancien de tous, si l'on fait une exception pour la chute dans laquelle l'utérus se renverse. Toutefois il me semble que j'ai démontré d'une manière satisfaisante dans ma quatrième Lettre sur Celse, que cette espèce de chute a été indiquée par cet auteur (1). D'un autre côté, il est question dans les livres d'Hippocrate non-seulement de la chute du vagin sous le nom *d'utérus qui se montre au dehors* (2), comme le prouve le traitement, mais encore de la véritable descente de l'utérus lui-même, et de son second genre de chute, comme le démontrent les paroles suivantes : *Mais si les utérus sont très-proches* (3); *si les utérus sont tout-à-fait tombés par le pudendum, ils sont suspendus comme le scrotum* (4); *mais si le col des utérus est tombé hors du pudendum, etc.* (5)

Comme presque tous ces points de doctrine avaient été conservés ensuite sans aucun doute, comme ils le méritaient, jusqu'au temps de nos pères, et que plusieurs médecins, dans des temps différens, n'avaient même pas douté que l'utérus pendant n'eût été extirpé avec la vie sauve de la

(1) De medic. in præfat.
(2) De exsect. fæt., n. 4.
(3) De morb. muliebr., l. 2, n. 37.
(4) *Ibid.*, n. 38.
(5) *Ibid.*, n. 39.

femme, et cela pas très-rarement (objet sur lequel, pour avouer la vérité, ils ont montré le plus souvent trop de crédulité, pour ne rien dire de ceux qui étaient allés jusqu'à prétendre que ces femmes, est-il permis de le croire! avaient néanmoins mis ensuite des enfans au monde); il s'est trouvé enfin, comme vous l'apprendrez très-bien dans le *Sepulchretum* même, des hommes exercés dans l'anatomie et dans la chirurgie, qui tout en s'opposant avec raison à la trop grande crédulité des autres, ont eu le tort de tomber dans le défaut contraire, au point de nier absolument non-seulement quelques points qu'il faut accorder, mais encore ces dogmes très-anciens et vrais sur la chute de l'utérus; et ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que quelques maîtres dans l'une et dans l'autre de ces facultés, ainsi que dans la faculté de médecine, se sont faits leurs sectateurs et leurs partisans.

4. En effet, pourquoi ne dirions-nous pas avec Georg. Wolffg. Wedel (1) que l'utérus a été extirpé quelquefois *dans un cas extraordinaire et fort rare* avec la vie sauve de la femme, plutôt que de soutenir avec J. Guill. Pauli (2), qui du reste disserte savamment à ce sujet, qu'il ne l'a jamais été? Car il paraît trop dur de prononcer que sur un si grand nombre de praticiens qui ont écrit avoir été les auteurs ou les témoins de ce fait, tous se soient

(1) Dissert. de procid. uteri, c. 4.

(2) Progr. addit. diss. Schacheri de Placentæ morbis.

trompés. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que si l'observation (1) de Slevogt eût été publiée à cette époque, ou eût été entre les mains de Pauli, il aurait reconnu, de même qu'Abr. Vater (2), qu'il n'y avait eu du moins dans ce cas aucune méprise. En effet, comme Slevogt pensait qu'un grand corps excisé aux parties génitales d'une femme, était une excroissance, et qu'il le nétoyait, il trouva contre son attente qu'il contenait, comme une gaîne épaisse, l'utérus dans l'état naturel avec les restes des trompes; ce dont furent témoins les professeurs de Iéna, un grand nombre d'autres médecins et cent étudians : du reste cette femme se rétablit heureusement.

Que si vous m'interpellez pour me demander pourquoi ni cette femme ni une autre ne furent pas enlevées aussitôt par une grande hémorrhagie causée par la section des vaisseaux assez considérables de l'utérus, ou peu de temps après par une grande plaie qu'il avait fallu faire aussi nécessairement à la vessie, puisqu'elle était pendante avec l'utérus, d'après la remarque de Ruysch (3); je répondrai peut-être à la première difficulté, que les vaisseaux ayant été tiraillés pendant long-temps et par conséquent contractés, il n'avait pas dû se répandre beaucoup de sang, circonstance qui était

---

(1) *Vid.* in calce obs. von Sanden de prolapsu uteri.

(2) Dissert. de sarcom. e pudendo muliebr., etc., thes. 7.

(3) Thes. anat. 8, n. 102.

encore favorisée par la putréfaction survenue insensiblement, comme dans les chairs mortes par suite d'un sphacèle, et à la seconde, que le vagin était renversé dans la partie supérieure seulement, ou bien qu'il ne l'était pas par sa tunique externe à laquelle la vessie est attachée, mais uniquement par sa tunique interne, de telle sorte qu'il ne dut point entraîner ce viscère avec lui.

Si vous ne pensez pas qu'il ait pu en être ainsi, car ces explications ne me plaisent pas sous tous les rapports, vous en chercherez vous-même de meilleures. En effet, il faut prendre garde de paraître n'ajouter aucune foi au témoignage de Slevogt, et de tout autre homme recommandable, s'il s'en trouve quelqu'un qui assure avoir examiné le cas avec soin, soit sur le corps excisé, soit sur le cadavre. Je voudrais que Molinetti eût fait cet examen, comme il pouvait le faire avec facilité et avec avantage, lui qui dit (1) qu'*il a éprouvé* que le moyen de l'amputation de l'utérus *est toujours très-sûr, et qu'il l'a employé plusieurs fois, principalement sur des vieilles femmes.* Or plus le renversement de l'utérus, à l'occasion duquel il dit cela, est rare chez les femmes, plus il fallait examiner avec soin après l'amputation si par hasard il n'y avait point quelque méprise, dont le soupçon semble fortifié par ce succès constant dans le traitement.

---

(1) Diss. anat. pathol., l. 6, c. 12.

Il existe aussi une autre observation beaucoup plus récente d'un renversement de l'utérus heureusement excisé, dans laquelle vous désireriez que l'examen n'eût point été négligé après l'excision, parce qu'il est dit qu'avant l'opération ce cas était semblable à celui qui a été rapporté d'après Wepfer dans les Éphémérides de l'Académie célèbre des Curieux de la Nature (Dec. 2, A. 5, obs. 150), où cependant vous ne trouverez pas un renversement de l'utérus, mais une excroissance que Wepfer lui-même avait dit (1) pouvoir appartenir plutôt au vagin qu'à l'utérus, et qu'il avait même rapportée à ce premier organe d'une manière positive (2), d'après ce qui était survenu ensuite à la même femme pendant deux ans. Au reste, ce n'est pas seulement quand l'utérus est renversé, mais aussi quand il est tombé en dehors avec le vagin, qu'il faut exiger un examen soigné pendant la vie et après la mort, surtout depuis qu'il est constant d'après l'observation citée (3) de Widmann, que la chute du vagin renversé tout seul peut quelquefois en imposer, comme si l'utérus était tombé en même temps dans son intérieur. En effet, si vous comparez les dessins (4) de Ruysch qui représentent ce second cas, avec celui de

---

(1) In schol., ad n. 4.

(2) Dec. eâd. 2, a. 7, obs. 54.

(3) Suprà, n. 2.

(4) Obs. anat. chir., fig. 2, 8, 11.

Widmann qui représente le premier, vous ne trouverez aucune différence (pour omettre d'autres circonstances) dans ce qu'on regardait comme le signe principal pour les distinguer l'un de l'autre. Je m'explique : vous croirez voir dans le dessin de Widmann, comme dans ceux de Ruysch, l'orifice interne de l'utérus au milieu de la partie inférieure du corps tombé, lors cependant que la dissection démontra qu'il était formé par le vagin seulement, à l'endroit où la tunique interne de ce conduit, qui était épaissie, était tombée elle-même, tandis que l'utérus fut trouvé à sa place naturelle.

Comment donc, dites-vous, reconnaîtrons-nous ce cas sur la femme vivante, ce qui est assurément d'une grande importance, puisqu'il faut délibérer sur l'amputation? Abr. Vater (1) a fait la même question que vous. Mais il n'a rien établi; et s'appuyant sur la même dissection de Widmann, il a même dit qu'un certain signe qui se présente naturellement, peut être inutile. Quant à moi, j'ai eu l'idée de chercher d'après une autre circonstance que Widmann remarqua avant la dissection, et qui commença à lui faire douter si ce qui semblait être l'utérus, l'était réellement; j'ai eu, dis-je, l'idée de chercher d'après cette circonstance même, un signe pour reconnaître si c'est l'utérus, ou non. Je pense donc que si en introduisant un stylet oblong par l'orifice qui laisse

(1) Dissert. de polypo ex utero egresso, thes. 10.

douter s'il appartient à l'utérus, il arrive ce qui arriva à cet auteur, c'est-à-dire qu'on puisse l'introduire sans obstacle bien au-delà de la longueur naturelle de la cavité de l'utérus, sans que le corps pendant dépasse pourtant cette longueur, et sans qu'il soit déjà profondément détruit par une putréfaction intérieure, ce sera un indice, qui ne sera point à dédaigner dans un cas douteux et très-difficile, que cet orifice appartient non pas à l'utérus, mais seulement au vagin; et réciproquement. Du reste, si ceux qui ont prétendu que l'utérus ne descend ou ne tombe jamais, eussent examiné plus souvent le fait avec le scalpel après la mort, ils n'auraient pas pensé que toutes les observations des autres dussent être rapportées aux chutes du vagin seulement, ou aux excroissances de ce conduit et de l'orifice utérin; comme si personne n'avait pu voir autre chose que ce qu'ils ont vu eux-mêmes.

5. J'accorde facilement et de plein gré à ces auteurs, que ceux qui écrivent avoir excisé l'utérus, ont presque tous été trompés ou par des excroissances de cette espèce, ou par des chutes du vagin; ce que doivent nécessairement avouer aussi, bon gré mal gré, ceux qui ont rapporté que des femmes avaient mis des enfans au monde après cette excision, à moins qu'ils n'aient prétendu par hasard que deux circonstances extrêmement rares se rencontrèrent sur une seule et même femme, c'est-à-dire qu'elle survécut à l'excision de l'utérus, et qu'elle

avait un double utérus dès la naissance. Mais comme j'avais commencé à le dire, est-ce qu'il suit de ce que tant de chirurgiens se sont trompés en prenant pour l'utérus des excroissances ou des chutes du vagin, que tous ceux qui ont écrit avoir observé la descente ou la chute de ce premier viscère se sont également trompés? La raison elle-même indique que non, et un très-grand nombre d'observations, qu'il faut ajouter à quelques-unes qui sont rapportées dans le *Sepulchretum*, le prouvent très-évidemment. Slevogt (1) fera connaître ces observations, sans que j'en parle, ainsi que Sanden (2) qui a recueilli en grande quantité des histoires relatives à cette trente-deuxième section du *Sepulchretum*, dans les supplémens de laquelle il est étonnant qu'on ne trouve point des exemples qui auraient pu être extraits dans ce temps-là de la centurie de Ruysch, de même que celui que je citerai bientôt d'après un livre très-connu de Bohn. A celles-là vous ajouterez celles qui n'existaient point alors, et qui ont été indiquées un peu plus haut, ou qui le seront plus bas, et d'autres encore qui sont relatives à une descente ou à une chute de l'utérus, et auxquelles appartiennent une histoire de Vater (3), et une autre du célèbre phil.

---

(1) Dissert. de muliere gravida lapsu vag. uteri, etc., §. 12.

(2) Obs. suprà, ad n. 4 cit.

(3) Dissert. de polypo, etc., *ibid.* cit. thes. 8 in fin.

Adolp. Boehmer (1), toutes deux confirmées très-évidemment par la dissection, ainsi que toutes les autres.

6. Du reste, bien que les médecins et les chirurgiens *voient trop rarement l'utérus renversé*, comme je l'ai dit dans ma quatrième (2) Lettre sur Celse, et bien que Graaf (3) eût déjà écrit que ce cas *a lieu très-rarement*, cependant je vois d'après les livres de médecine, et surtout d'après la deuxième décade (4) des *Adversaria* de Ruysch, qu'il n'est pas très-rare que les sages-femmes, surtout les ignorantes, l'observent sur les accouchées de certains pays. On voit aussi d'après ce dernier ouvrage que l'utérus n'est pas toujours renversé et poussé au dehors par l'ignorance des accoucheuses, ou par les efforts violens faits par les accouchées pendant l'enfantement, mais aussi par les efforts qui ont lieu pour *décharger l'utérus après l'accouchement.* Il est encore une autre cause de cet effet; mais elle est beaucoup plus rare; c'est lorsqu'une grande excroissance développée intérieurement au fond de l'utérus, renverse ce viscère par son poids, et l'entraîne en bas, comme Sanden (5) l'a rapporté. Or l'anatomie prouva d'une manière certaine que cet

---

(1) Dissert. de prolaps. et invers. uteri, in præf.

(2) IV.

(3) De mulier. org., c. 10.

(4) C. 10.

(5) Obs. suprà, ad n. 4 cit.

utérus était renversé; car on trouva dans sa cavité, formée par la face qui avait été extérieure auparavant, les ligamens de l'utérus, les trompes de Fallopia, et les ovaires. De cette manière vous comprendrez plus facilement comment dans une observation de Henr. de Heer rapportée dans le *Sepulchretum* (1), une portion assez considérable de l'intestin colon avait pu tomber dans l'utérus qu'un charlatan avait excisé, et être coupée en même temps que lui, parce qu'elle était contenue dans ce viscère renversé. Vous conclurez aussi d'après l'observation (2) de Sanden, qu'une femme peut vivre quelquefois plusieurs semaines avec l'utérus renversé et non replacé, et d'après une guérison (3) opérée par Genselius, qu'on peut la sauver en remettant enfin le viscère à sa place plusieurs jours après.

Mais ces cas sont rares comparativement à tant d'autres qui ont été promptement funestes, et auxquels il faut ajouter celui de la mort d'une primipare que Bohn (4) a citée, et qui s'opéra en *une petite heure* après que l'utérus eut été arraché avec force de sa place qu'on trouva vide; tel est aussi le cas d'une mort encore plus prompte, si je comprends bien l'auteur, qui eut lieu sur une autre

(1) Sect. hâc, obs. 6.

(2) §. 27.

(3) Act. Erud. Lips., a. 1716, m. maj.

(4) De renunc. vulner., sect. 2, c. 4, vers. fin.

femme dont Boehmer (1) déjà cité rapporte l'histoire d'après Champan.

L'autre chute de l'utérus, c'est-à-dire celle qui a lieu sans renversement, n'est pas non plus assez fréquente pour que Blasius *ait rapporté un catalogue entier* des observateurs de cette affection *dans les Mémoires adressés à Wesling*, comme Graaf (2), qui s'est trompé, l'a écrit; et d'un autre côté, elle n'est pas assez rare pour que *personne* ne l'ait vue *excepté Ruysch*, ce qui n'aurait pas échappé à Widmann (3), s'il n'eût pas oublié, comme il arrive, les observations de Plater (4) et de Peyer (5). Mais la descente de l'utérus, et surtout la chute du vagin, se rencontrent assez souvent. C'est pourquoi il m'est arrivé de n'entendre parler ici qu'une fois d'une chute de l'utérus avec renversement, et jamais sans renversement; tandis que j'ai vu quelquefois pendant la vie, et observé après la mort, la descente de l'utérus, et la chute du vagin.

7. Prié d'examiner les parties naturelles d'une femme honnête, âgée de vingt-cinq ans, pour reconnaître ce que c'était qu'un corps cylindrique, semblable à un pénis, qui était pendant dans l'intérieur du vagin, je vis aussitôt que c'était le col

---

(1) Dissert. suprà, ad n. 5 cit., §. 13.

(2) C. 10 cit.

(3) Obs. suprà, ad n. 2 cit.

(4) L. 3.

(5) In additam. ad hanc Sepulchr., sect. obs. 5.

de l'utérus, qui était descendu au-dessous de la partie moyenne du vagin. L'orifice utérin était étroit, eu égard à ce qu'il appartenait à une femme mariée, laquelle toutefois n'avait jamais eu d'enfant, et il avait presque la forme d'un cercle : j'en vis sortir un peu de sang; car la femme avait été dans ses mois tout nouvellement, en sorte que si quelqu'un doutait par hasard que les menstrues viennent de l'utérus, il pourrait être convaincu par cet examen.

Mais actuellement rapportons ce que j'ai observé après la mort, d'abord sur des bêtes, ensuite aussi sur des femmes; car il sera évident par là que ces affections ne sont pas produites seulement par le poids, mais encore par d'autres causes qui agissent sur les corps placés dans une position horizontale. Or, j'appris autrefois de Valsalva ce que j'écrirai d'abord.

8. En disséquant une petite chienne qui était pleine, il trouva le vagin renversé, et l'utérus annexe beaucoup plus près qu'à l'ordinaire de son orifice. Ce changement de siége de l'utérus était confirmé aussi par ses cornes, et surtout par celle du côté droit, dans laquelle étaient trois petits chiens. En effet, elles avaient suivi l'utérus vers le vagin, et cela dans un trajet assez considérable.

9. Une vache qui avait été sujette à la chute du vagin, fut immolée pour ce motif même, par ordre de son maître, à l'époque où elle était déjà pleine depuis environ sept mois; car cet homme craignait

qu'elle ne mourût en mettant bas, et que le prix de ses viscères et de ses chairs ne se trouvât par là avili.

Examen du cadavre. M'étant procuré le vagin et l'utérus, je trouvai celui-là renversé dans un certain trajet, à l'endroit où il est attaché à l'extrémité du col de l'utérus. Mais il n'était pas exempt d'ulcérations à cet endroit. Ce que je remarquai sur l'utérus et sur le fœtus, n'appartient nullement à ce sujet, puisqu'ils se trouvaient dans l'état naturel.

10. Mais de même qu'on ne pouvait point attribuer la maladie sur ces animaux brutes à un poids qui poussait, ou tirait en bas, de même je pense qu'on peut souvent la rapporter à cette cause sur les femmes, comme sur celle dont je vais parler immédiatement.

11. Une vieille femme de Bologne était hémiplégique déjà depuis plusieurs années, au point qu'elle ne pouvait pas remuer un côté du corps tout entier, lorsque enfin elle perdit aussi la faculté du mouvement dans l'autre. On disait qu'un corps cylindrique lui sortait par les parties naturelles. Etant morte enfin d'une maladie de la poitrine, je la disséquai à l'hôpital vers l'an 1704.

Examen du cadavre. Comme j'étais occupé d'autres dissections, je ne touchai pas à la poitrine. Mais la tête qui fut ouverte par mes amis, ne présenta rien de remarquable, excepté de la sérosité entre la dure-mère et la pie-mère. De mon côté,

j'examinai avec soin la glande thyroïde, parce qu'elle était tuméfiée et très-dure; et dans le ventre, je fis l'examen de l'utérus et des autres organes génitaux. J'ai suffisamment fait connaître ailleurs (1) ce que je trouvai sur cette glande. Quant au ventre, je remarquai que la partie supérieure du fond de l'utérus occupait un siége un peu plus bas que dans l'état naturel, mais non point assez cependant pour me faire soupçonner que son orifice pouvait parvenir à l'endroit que j'indiquerai. Hors des lèvres de la vulve qui était considérablement dilatée, on voyait proéminer un corps long de trois ou quatre travers de doigt, d'une forme cylindrique, extrêmement épais, formé d'une substance semblable à un ligament, et lisse, si ce n'est qu'il était ulcéré à la partie inférieure. Je reconnus facilement que c'était le vagin renversé. C'est pourquoi l'orifice de l'urètre se trouvait à la partie supérieure et antérieure de ce corps, et au-dessous de lui il y avait de chaque côté une lacune assez ouverte. Mais au milieu de la partie inférieure était un orifice, qui se changeait bientôt en celui de l'utérus, à travers lequel je faisais passer sans aucune difficulté un stylet qui pénétrait jusqu'aux parois supérieures de la cavité de ce viscère. Étonné de la longueur extraordinaire de ce trajet, j'incisai le vagin, et je trouvai renfermé dans ce conduit le col de l'utérus, qui était devenu beaucoup plus

(1) Epist. anat. 9, n. 39.

long qu'à l'ordinaire; et cela n'était pas étonnant, puisque les parois du col même et du fond de l'utérus, loin d'être fermes comme elles ont coutume de l'être dans l'état naturel, étaient extrêmement relâchées et flasques, comme aussi toutes les autres parties qui appartenaient à ce viscère dans le bassin.

12. Il est évident que le poids d'un vagin aussi épais avait entraîné vers la partie inférieure l'utérus, dont le fond aurait été un peu plus bas, si le col n'eût déjà été dès le commencement, à ce que je crois, d'une telle laxité, qu'il se laissa tirailler et distendre plus que toutes les autres parties pour acquérir cette rare longueur; car je ne pense pas qu'il existe de comparaison entre cette longueur du col et celle que Vater (1) dit avoir vue dans un cas où l'utérus était entraîné en bas par le vagin qui était tombé, tandis que l'énorme grosseur de l'un des ovaires l'empêchait de descendre davantage. D'un autre côté l'épaississement, et par conséquent le poids du corps glanduleux de l'urètre, avait bien un peu entraîné en bas l'utérus sur une autre femme dont je vous ai fait la description dans la trente-quatrième Lettre (2); mais comme le col n'était pas aussi relâché, l'orifice n'était pas descendu aussi bas, ce qui faisait que le corps glanduleux lui-même qui était perforé au

(1) Dissert. de sarcom., etc., suprà ad n. 4 cit., thes. 3.
(2) N. 11.

milieu de sa partie inférieure par l'orifice de l'urètre, se trouvait pendant, et simulait l'orifice de l'utérus. Et certes on ne pouvait point accuser dans ce cas le poids de ce viscère, puisqu'il était aussi petit, et que ses parois étaient aussi minces. En parlant ainsi, je ne nie pourtant pas qu'un utérus se trouvant très-lourd et ayant un poids contre nature, ne renverse le vagin sur d'autres sujets, et ne l'entraîne en bas avec lui; cas dont vous avez un très-bel exemple dans une observation de Hartmann, qui a été rapportée dans les supplémens de la vingt-unième section du *Sepulchretum* (1).

Vous voyez donc d'une part que le poids du vagin en tiraillant les ligamens de l'utérus, emmène quelquefois ce viscère avec lui vers les parties inférieures, et de l'autre que le poids de l'utérus en tiraillant les attaches du vagin, renverse d'autres fois ce conduit, et l'entraîne en bas avec lui. En effet, ces ligamens ou ces attaches se laissent tirailler, parce qu'ils sont membraneux, et qu'ils se trouvent fréquemment relâchés par des causes internes, et que d'ailleurs le tiraillement dont je parle s'opère le plus souvent peu à peu et pendant long-temps. Assurément cette chute de l'utérus que Peyer (2) a décrite était considérable, puisque ce viscère tombé hors de la vulve était suspendu dans le vagin renversé; *et cependant,* dit

(1) L. 3, obs. 54.

(2) Sect. hâc 32 Sepulchr. obs. 5.

ce grand anatomiste, *les ligamens de l'utérus et ceux de la vessie n'étaient pas rompus, mais seulement relâchés.* Au reste il a dit, *et les ligamens de la vessie*, parce qu'il trouva dans la dissection que *la vessie urinaire, ayant également changé de siége, était tombée avec l'utérus;* ce qui lui parut alors *étonnant, et tout-à-fait nouveau*, mais ce qui doit nécessairement avoir lieu dans cette espèce de chute, d'après l'avertissement donné postérièurement par Ruysch (1).

13. Que si ces cas paraissent étonnans, quoiqu'ils s'opèrent ordinairement peu à peu et pendant un long espace de temps, comme je l'ai dit, l'effet produit par la nature elle-même et qui a lieu très-promptement et en peu de temps, ne laisse pas que de surprendre, bien qu'il soit beaucoup moins considérable. En effet dans l'accouchement, pour me servir des expressions de Slevogt (2), *l'orifice de l'utérus s'approche fort près de celui du vagin, et de ce long canal qui peut se plier et qu'il distend, il fait un grand cercle qui répond à l'embryon qui doit le traverser.* Bien plus, lorsque l'accouchement se fait avec plus de lenteur et de difficulté à raison de la grosseur du fœtus et de l'étroitesse des voies, *souvent alors par l'effet des efforts continuels de la femme qui accouche, l'orifice de la matrice est entièrement poussé hors de la vulve par la tête de l'en-*

---

(1) Loco suprà indicato, ad n. 4.

(2) Dissert. suprà, ad n. 4 cit., §. 4 et 5.

fant, à la distance d'un pouce ou de deux travers de doigt; car Slevogt affirme que ce cas, que Munnick avait regardé comme fort rare, *s'était présenté à lui assez fréquemment, sans avoir occasionné rien de fâcheux.*

Il est une chose plus étonnante, c'est que le fœtus soit né, quoique l'utérus rempli du produit de la conception se trouvât pendant hors des bords de la vulve dans le vagin renversé. La première observation de ce cas, que je sache, appartient à Harvey (1) lui-même, et vous la réunirez à d'autres qui ont été recueillies par le célèbre Sanden (2). C'est aussi à cet objet que se rapporte celle qui fut publiée ensuite par l'illustre Fabricius (3), professeur de Helmstad. Bien que toutes ces observations puissent servir à convaincre ceux qui nient la chute de l'utérus dans le vagin renversé, aussi bien que celle que le célèbre Fried communiqua à Widmann (4), je voudrais cependant que vous ne considérassiez ici que celles d'entre elles qui font mention de l'utérus tombé ainsi dans l'accouchement même. Car vous serez moins étonné ensuite que les ligamens dont je parlais (5), puissent éprouver ces tiraillemens qui s'opèrent peu

(1) In addit. ad exercit. de generat. ubi de partu.

(2) Obs. suprà, ad n. 4 cit., §. 6 et seq.

(3) Program. quo facil. extract. fœt. in procid. uter.

(4) Obs. suprà, ad n. 2 cit.

(5) N. 12.

à peu et pendant un long espace de temps, attendu que les femmes ainsi affectées ne sont pas exemptes d'un sentiment douloureux qui répond à ces mêmes tiraillemens, et qu'elles ne déchargent pas avec la même facilité qu'autrefois, soit l'intestin rectum, soit la vessie, soit l'un et l'autre; et cette difficulté que l'on diminuait en soulevant le vagin sur une femme chez laquelle ce conduit était pendant en dehors, Slevogt (1) la rapportait non pas tant à la compression de ces méats, qu'à leur distorsion causée par les fibres annexes du vagin suspendu, qui les tiraient obliquement, et qui rétrécissaient ainsi leur cavité. Du reste cet auteur supposait les attaches du vagin beaucoup plus étendues qu'elles ne le sont, puisqu'il pensait (2) qu'*il est très-exactement attaché à l'intestin soujacent dans toute sa longueur.*

14. Je ne cache pas que les doutes que j'ai mis ailleurs (3) en avant, ne peuvent être entièrement détruits que par un examen antérieur fait avec beaucoup de soin sur des cadavres atteints de ces maladies, examen que je n'ai point eu la faculté de faire déjà depuis long-temps. Parmi ces maladies j'avoue que la chute du vagin est certainement la plus fréquente, et qu'elle en a imposé à beaucoup de médecins pour une chute de l'utérus.

---

(1) Dissert. modo indicata, §. 16.

(2) *Ibid.*, §. 11.

(3) Epist. 33, n. 15.

Mais la membrane interne du vagin est-elle la seule qui tombe par le relâchement et l'extension qui résultent de l'afflux des humeurs? ou bien tombent-elles l'une et l'autre? Non-seulement la plupart des auteurs, parmi lesquels se trouve Wedel (1), enseignent que le premier cas *a lieu plus fréquemment*, mais encore *tous s'accordent* à ce sujet, à ce que dit Widmann (2). Et effectivement, du moment que vous admettez ainsi le fait, vous rendez faciles à comprendre quelques points difficiles, dont un a été indiqué par moi plus haut (3), et un autre par Wedel (4). Mais en attendant il est nécessaire que vous vous arrêtiez à ces autres doutes que j'ai dit avoir indiqués ailleurs, surtout si la chute est d'une grande longueur, et beaucoup plus encore si, comme Widmann (5) le dit, la membrane interne étant entièrement détachée de haut en bas et repliée vers la partie inférieure, se trouve pendante. Et cependant il n'est pas très-facile d'expliquer le renversement de toutes les parois du vagin en même temps. En outre, quel que soit celui des deux cas que vous admettiez, il n'est pas très-évident comment ces parties peuvent avec le secours de l'art, du moins quelquefois,

---

(1) Dissert. suprà, ad n. 4 cit., c. 1 et 2.
(2) Obs. suprà, ad n. 2 cit.
(3) N. 4.
(4) Disssert. modo indicata, c. 4.
(5) Obs. indicata.

reprendre leur premier siége, et y rester, après que les ligamens et les attaches ont été tiraillés.

15. Mais l'art emploie, outre d'autres remèdes intérieurs ou extérieurs, des pessaires construits en forme d'anneau, ou avec une autre forme qui présente un trou. Car il n'est pas permis de négliger ici ce genre de secours, comme on le néglige fort souvent dans la chute de l'intestin rectum. En effet, ici il y a deux choses qui rendent la guérison plus difficile, savoir le poids de l'utérus qui est inévitable lorsqu'il est tombé auparavant, et qui renverse de nouveau le vagin replacé, et le muscle sphincter qui ne maintient pas l'occlusion de l'orifice du vagin avec autant de force ni aussi étroitement que le sphincter de l'anus maintient celle du sien. D'après cela le vagin se roule de nouveau en dehors semblable à un intestin, ou à autre chose, comme au *scrotum*, d'après ce que j'ai vu dans Hippocrate (1), et d'après ce qu'on lit dans Harvey (2). C'est pour détruire, ou du moins pour cacher un mal indécent et très-incommode, que ces pessaires ont été imaginés. Si tous ceux d'une forme et d'une composition quelconque connus jusqu'aujourd'hui, *loin de guérir* la chute de l'utérus, *la rendaient pire le plus souvent*, comme je le lisais dernièrement dans un auteur savant, les médecins, les chirurgiens et les femmes elles-mêmes les au-

(1) Suprà, n. 3.

(2) Loco suprà, ad n. 13 indicato.

raient rejetés depuis long-temps. Pour moi, j'ai plutôt remarqué que leur usage avait été utile, comme je vous l'ai écrit ailleurs (1), en disséquant une femme qui avait été sujette à ces maladies. Cependant je ne nie pas que lorsqu'ils sont introduits avec trop de violence ou maladroitement, et qu'ils sont mal construits, ils ne puissent causer la mort, comme Bénévoli (2) l'a vu, ou quelque autre accident, surtout si les femmes ne continuent pas moins à s'en servir pendant très-long-temps, et si elles ne les ôtent jamais, même pour les essuyer et pour les nétoyer. Voyez, si vous voulez, dans le *Commercium Litterarium* (3), ce qui arriva à deux femmes pour des causes semblables. Vous trouverez qu'il s'était formé sur l'une, autour d'une pelote de fils entortillés qu'elle s'était introduite, une concrétion d'une certaine matière tartareuse qui était d'une telle épaisseur, qu'elle égalait de toutes parts les trois quarts d'un doigt, d'une telle dureté, qu'on eut besoin d'une rugine pour l'écailler, et enfin d'une telle incommodité, qu'elle avait déjà donné lieu à une strangurie très-douloureuse; tandis que sur l'autre un pessaire de fer, quoique ayant été enduit de cire, de même que cette pelote, produisit un ulcère dans le vagin

(1) Epist. 22, n. 22 in fin.

(2) Osservaz. 3.

(3) A. 1733, hebd. 10, n. 5; et a. 1738, hebd. 32, n. 1, ad part. 7.

et dans l'intestin voisin. J'ajouterai à cela une observation qui m'est propre; et quoique je l'eusse rapportée plus volontiers parmi d'autres maladies auxquelles elle appartient plus spécialement, si je l'eusse eue lorsque je traitais de ces maladies, cependant j'ai pensé que je ne devais point l'omettre ici, parce qu'elle a rapport à ce sujet, du moins dans sa dernière partie.

16. Une femme à la force de l'âge, d'une habitude de corps et d'une stature moyennes, n'éprouvait aucune incommodité, si ce n'est un catarrhe qui eut pour cause un air froid, lorsqu'à ce catarrhe il se joignit une fièvre pour laquelle elle fut transportée aussitôt à l'hôpital; car c'était une fièvre aiguë, et elle était accompagnée d'une grande difficulté de respirer, de la rougeur des joues, d'un sentiment très-incommode de pesanteur dans la poitrine, et d'un pouls un peu dur. On fit inutilement tout ce qu'il fallait faire. L'expectoration, qui était la seule chose que la malade désirât, ne pouvait point avoir lieu. Le pouls devint petit et intermittent, et la respiration si difficile, qu'elle ne pouvait point rester couchée en dernier lieu. C'est pourquoi elle mourut vers le milieu de mars de l'an 1748, cinq jours après qu'elle eut commencé à avoir de la fièvre.

Examen du cadavre. Le cadavre fut disséqué à cet endroit avec soin et par ordre pour les jeunes étudians. Mais je vous exposerai d'abord ici ce que je trouvai contre nature dans la poitrine et dans

la tête. Quoique les poumons engorgés fussent étroitement adhérens presque partout à la plèvre qui couvre les côtes, mais principalement à gauche, cependant il s'écoula de la cavité gauche de la poitrine de la sérosité, dont vous auriez dit plus volontiers que la couleur blanchâtre dépendait d'un mélange de pus, s'il y eût eu ici quelques indices de l'existence de ce dernier. La quantité de cette sérosité avait été annoncée auparavant par la partie gauche du diaphragme qui n'était pas voûtée, mais plutôt déprimée, ce que je vis en l'examinant par la cavité du ventre. Une portion de sérosité analogue était renfermée particulièrement entre le poumon gauche, et la partie de la plèvre qui tapissait les côtes près des vertèbres moyennes du dos, dans un assez grand trajet; et dans ce trajet des concrétions blanches, semblables à des membranes très-épaisses, étaient adhérentes soit au poumon, soit à la plèvre, et dans cette partie seulement le poumon fut trouvé endurci et compacte. Cependant la malade ne se plaignait point d'un malaise particulier dans le dos, ni d'une douleur pongitive, quoique la plèvre fût d'une couleur rosée des deux côtés dans des espaces assez considérables; et enfin (car je m'informai de tout ceci avec soin) elle ne s'était jamais plaint soit à l'hôpital, soit chez elle, d'un tremblement du cœur, ou de défaillances, bien que je trouvasse dans le péricarde ce que je vais décrire immédiatement. Le péricarde était ample,

et rempli d'une sérosité semblable à celle que j'ai dit exister dans la cavité gauche de la poitrine, en sorte que l'on croyait voir au premier abord, non pas le péricarde, mais un grand abcès ouvert. Après avoir enlevé cette sérosité, toute la surface interne du péricarde, et la face externe du cœur, des oreillettes et des gros vaisseaux, parurent livides; car tout cela était couvert d'une matière d'un blanc cendré, qui ne ressemblait à rien tant qu'à de la chaux qu'on vient d'employer dans la construction d'un mur, de manière que je me souvins aussitôt de Guarinoni, qui, comme je vous l'ai écrit ailleurs (1), trouva dans ces sortes de maladies inflammatoires des poumons et de la plèvre, *le cœur comme couvert de chaux*, c'est-à-dire de concrétions polypeuses (comme je l'ai expliqué à cet endroit, et comme je l'ai vu de nouveau ici) qui simulaient une membrane épaisse, mais lâche, qu'on pouvait enlever et même déchirer sans aucune difficulté. Après que cette membrane eut été enlevée, tout ce qu'elle couvrait se présenta avec sa couleur et son état naturels, si ce n'est que le péricarde était devenu plus épais et rougeâtre, c'est-à-dire qu'il était atteint non point d'une inflammation, mais cependant d'une phlogose. Le cœur qui parut plus gros que dans l'état naturel, contenait des deux côtés du sang noir, tel qu'il se présenta çà et là sur ce cadavre;

(1) Epist. 20, n. 37.

mais dans le ventricule gauche, et dans l'oreillette annexe, il y avait aussi des concrétions polypeuses cylindriques. La substance médullaire du cerveau, en quelque endroit qu'on la coupât, offrait de petits vaisseaux légèrement engorgés de sang, de même que la surface des ventricules latéraux; mais dans ces mêmes ventricules il y avait de la sérosité dont la couleur approchait d'un jaune affaibli et sale.

Voici ce que j'avais remarqué dans le ventre. La rate était volumineuse; le foie était très-gros, de manière qu'il occupait aussi l'hypochondre gauche, et qu'il abaissait l'estomac, ce qui faisait que la portion de l'œsophage qui se termine à ce viscère, se montrait de deux travers de doigt au-dessous du diaphragme. Mais abstraction faite de la grosseur, on ne reconnaissait aucune lésion dans ces viscères. Dans le tronc soujacent de la veine-cave il y avait une concrétion polypeuse oblongue et épaisse. Enfin, pour ce qui regarde les parties génitales, l'utérus était un peu plus près du côté gauche que du côté droit, et il tombait en avant. Les ovaires qui étaient fort longs, mais petits, blancs et durs, étaient unis à ce viscère par leurs ligamens, qui étaient un peu plus épais qu'à l'ordinaire. Les vaisseaux qui se portent à travers les ligamens larges de l'utérus étaient engorgés d'une grande quantité de sang noir, et variqueux en différens endroits. Après avoir conduit une incision du haut de l'utérus jusqu'à l'orifice inférieur

du vagin, je remarquai que la cavité du fond du premier viscère, et celle du col qui en est la continuation, étaient remplies d'un mucus semblable à de la gélatine, presque transparent, sans aucune couleur, et plus ténu que celui qui se trouve ordinairement à l'orifice de l'utérus, et qui ne manquait point ici. Après avoir enlevé ce mucus supérieur, je vis une très-petite excroissance d'une forme presque circulaire, et d'un rouge brun, s'élever légèrement de la face interne du fond. Mais après que le mucus inférieur eut été essuyé, la partie inférieure du col présenta des inégalités formées par certaines lignes extraordinaires, courtes, rougeâtres, placées en long et un peu saillantes. Quoique le vagin ne manquât pas de rides dans sa moitié inférieure, il était trop long et trop large, eu égard à la stature, qui était médiocre, comme je l'ai dit, et il cachait un anneau de bois (indice de sa chute) placé dans une situation que je ne me souviens pas d'avoir vue d'autres fois. En effet, comme il était d'une forme elliptique, son grand axe était placé dans le sens de la longueur du vagin, et son petit axe (qui pourtant était assez long pour distendre considérablement les deux côtés de ce conduit) se trouvait dans le sens de sa largeur. Aussi les deux côtés du vagin, à l'endroit où ils étaient pressés par l'anneau, formaient-ils une excroissance saillante, de la forme et du volume d'une grosse amande dépouillée de son écorce, d'une dureté cartilagineuse, et blanche, si ce n'est

que d'un côté elle était livide à son milieu ; en sorte qu'il semblait qu'un changement d'une nature squirrheuse en une autre nature plus mauvaise, devait avoir lieu très prochainement.

17. En voilà assez sur les utérus *qui tombent en dehors;* maintenant je vais parler, comme je l'ai promis (1), de ceux *qui se retirent en dedans.* Mais je ne pense pas que vous vous attendiez qu'au milieu des grandes lumières de l'anatomie qui nous éclairent aujourd'hui, je retombe dans une erreur rejetée et abandonnée déjà depuis long-temps, et que je croye, avec les femmes, que ce viscère monte jusqu'au diaphragme, et même (est-il permis de le dire?) jusqu'à la gorge. Soit que quelques anciens, à l'imitation de Galien (2), qui fut étranger à des erreurs de cette nature, et dont ils suivaient l'opinion le plus souvent, aient attribué à l'utérus la faculté de monter plutôt par manière de parler que par le fait, soit que d'autres, trompés avec Fernel (3) par des vents distendant en forme de boule quelque portion relâchée d'un intestin convulsé, aient affirmé avoir véritablement reconnu avec leurs propres mains, que l'utérus se portait sur l'estomac; pour moi, conservant les expressions d'Hippocrate, *utérus qui se retirent en dedans*, j'entends maintenant par là, non pas

(1) N. 1.

(2) De loc. affect., l. 6, c. 5.

(3) Pathol., l. 6, c. 16.

l'utérus qui se porte en haut, mais seulement une irritation qui monte de l'utérus (et sous ce nom j'embrasse ici aussi les trompes et les ovaires) vers les parties supérieures par les nerfs ou par les membranes.

Mais bien que je croye qu'on ne peut désigner proprement par le mot d'affection *hystérique*, que celle que j'ai indiquée tout à l'heure, je ne m'oppose pourtant pas à l'usage ordinaire, au point de vouloir contredire ceux qui embrassent sous cette même dénomination des maladies de femmes souvent différentes, qui se présentent sous plusieurs formes, et qui ont une autre origine; comme je ne contredis pas non plus ceux qui aiment mieux donner à ces dernières affections le nom d'hypochondriaques, quoiqu'il ne soit pas très-rare que les hypochondres ne soient pas plus la cause des phénomènes sur les sujets de l'un et de l'autre sexe qu'on nomme hypochondriaques, que l'utérus ne l'est sur les femmes que d'autres appellent hystériques. S'il y a quelque chose de commun chez les uns et chez les autres, c'est principalement une lésion de ce qu'on appelle le système nerveux; et je crois que le célèbre Flémyng (1) a bien fait de désigner les maladies de l'une et de l'autre espèce par le seul et même mot de *Névropathie*. D'après cela, je ne m'étonne pas que leurs accès soient souvent produits subitement non point par l'uté-

(1) In neuropathia.

rus, ni par les hypochondres, mais par la terreur, par l'indignation, et même par quelque odeur. De même je comprends par là comment je les ai prévenus heureusement en donnant à propos de l'opium. En effet, bien que l'origine de ces accès semblât venir du bas-ventre, et même des hypochondres et de l'utérus, cependant la propagation du mouvement nuisible se faisait certainement par les nerfs, ou par les membranes. Vous avez reçu ailleurs (1) de moi un exemple d'épilepsie périodique que je prévenais avec de l'opium sur un prêtre hypochondriaque. Je rappellerai maintenant plus succinctement comment je prévins sur deux femmes, avec le même moyen, deux paroxysmes qu'on appelle hystériques.

18. Une dame noble était en même temps affligée de sa pauvreté et de l'absence de son mari, à qui elle avait déjà donné plusieurs fils qui étaient à la fleur de l'âge. Elle avait été attaquée de fièvres intermittentes, dont l'invasion lui causait beaucoup de malaise par le froid qui devenait de jour en jour plus considérable. Mais voilà qu'elle est prise d'une si grande dyspnée pendant le frisson, qu'elle ne peut respirer que la tête haute, non sans râle, et avec une telle constriction de la poitrine, qu'elle dit en faisant des contorsions affreuses, que sa mort est déjà imminente. La malade crut alors, ainsi que ceux qui étaient auprès d'elle,

(1) Epist. 9, n. 7.

que le froid et tous les autres symptômes qui ont été indiqués, devaient être rapportés au commencement de la fièvre. Mais comme ces mêmes symptômes, et de plus graves encore revenaient souvent, même hors de ce temps, et étaient accompagnés de secousses très-fréquentes et très-brusques de tout le corps, et de plus d'une telle constriction de la gorge, qu'elle ne pouvait crier, quoiqu'elle éprouvât les douleurs les plus violentes, tout le monde comprit ce que c'était. Je ne parvins qu'avec peine, par un traitement soigné et assez long, à détruire d'abord les accès, et enfin les fièvres. Un an après, je crois, d'autres fièvres ayant commencé à se manifester de nouveau, et quelques jours après ces premiers accès extrêmement graves ayant reparu, mais chaque jour à la même heure, je résolus de les prévenir, si je le pouvais. C'est pourquoi une petite heure avant le moment du paroxysme, je donnai un demi-grain seulement de laudanum opiat. Il n'y eut aucun accès ce jour-là, ni les deux jours suivans, où le même moyen fut répété. Le quatrième jour, pour ne rien cacher, la maladie fut plus forte que le remède; était-ce parce que la nature s'y était accoutumée? Du reste, comme l'accès avait été plus court et qu'il ne revint plus, et que les forces étaient en moins mauvais état, je triomphai de la fièvre beaucoup plus promptement et plus facilement que l'année précédente.

19. L'autre exemple fera voir pourquoi j'ai dit si c'était parce que la nature s'était accoutumée à

ce remède, que l'accès était revenu. Une fille maigre étant affectée d'une dureté opiniâtre du foie, à laquelle il s'était joint des incommodités si nombreuses, si variées et si longues, que personne ne pouvait croire qu'elle ne dût mourir dans sa jeunesse, loin de penser qu'elle parviendrait à la décrépitude (or elle vivait encore dernièrement), était visitée presque chaque jour par moi dans les mêmes années que cette dame, à l'époque où j'exerçais la médecine dans mon pays. En effet, une fièvre qui revenait tous les jours sur le soir avec du froid, s'était jointe aux autres incommodités, parmi lesquelles je me souviens que se trouvaient des douleurs de tête beaucoup plus violentes que sur la dame, et une irrégularité des menstrues encore plus remarquable que sur elle. Avec ce froid il commença à se manifester ensuite un sentiment d'anxiété de la poitrine, et de la difficulté de respirer. Cette dernière augmenta tellement en très-peu de jours, qu'elle forçait la malade de s'asseoir, de se tourner, d'agiter ses bras, et de se plaindre d'une manière pitoyable, lorsqu'elle le pouvait; car elle ne le pouvait pas dans certains cas. Tous les autres remèdes furent inutiles pour empêcher d'abord que l'accès n'augmentât, et ensuite que la fièvre ne revînt, jusqu'à ce que j'eus recours au laudanum opiat, qui arrêta l'accès chaque jour, et qui fit que quelque temps après je le vis ne pas revenir malgré l'omission du laudanum. Vingt-quatre jours après étant revenu

une seconde fois, et moi m'étant efforcé de l'arrêter avec le même moyen, mais non pas avec le même succès, il me vint à l'esprit de changer, non pas le remède, mais la forme du remède. C'est pourquoi ayant donné également une petite heure avant l'accès, autant de gouttes de laudanum opiat de Sydenham qu'il en fallait pour répondre à un demi-grain du premier laudanum qui est solide, je réussis si bien selon mes vœux, que j'eus à combattre ensuite les autres incommodités, comme auparavant, et non plus cet accès.

Mais la cessation des paroxysmes par l'usage de l'opium fut moins étonnante sur cette fille, chez laquelle ils étaient évidemment convulsifs, que sur une autre fille hystérique dont il est parlé dans Rivière (1), et chez laquelle les mêmes paroxysmes étaient joints à une affection soporeuse grave; elle le fut même moins que sur une troisième, chez laquelle l'invasion des paroxysmes avait lieu non-seulement avec une affection soporeuse, mais encore avec une courte paralysie des membres. En effet, comme les autres moyens ne réussissaient pas, un habile médecin de Feltre, Guliermi, les détruisit de la même manière que Rivière. Cependant il ne manquait pas de symptômes convulsifs sur la malade de Rivière, et sur cette dernière il existait au moins un froid périodique de tout le corps. Or un homme recommandable par son ex-

(1) Cent. 2, obs. 26.

périence, Berryat (1), ne balançait pas à regarder ce froid, même seul, comme convulsif, dans les fièvres intermittentes elles-mêmes, et à le prendre pour la cause des symptômes qui suivaient et qui variaient sur les différens sujets; de telle sorte que s'il pouvait le prévenir, il arrêtait également ces derniers symptômes, ce à quoi il affirmait être parvenu sur un très-grand nombre d'individus, en donnant une heure avant le commencement du froid, un médicament qui contenait de l'opium. Mais vous comprendrez que les quatre guérisons opérées de la même manière sur les femmes dont j'ai parlé, avant que cet auteur n'écrivît, s'accordent avec ce qu'il dit, si vous remarquez que sur chacune d'elles des symptômes graves revenaient presque tous les jours à une certaine heure, avec le froid qui précédait la fièvre, ou qui continuait à revenir à la place de la fièvre, comme sur la dernière.

20. J'ai exposé comment j'ai réussi à prévenir des affections hystériques. Mais je ne vous cacherai pas d'un autre côté par quels moyens elles ont quelquefois été excitées d'après des observations d'Hipp. Franç. Albertini, et de J. Jér. Zannichelli, comme je l'ai appris d'eux-mêmes. Le premier racontait qu'il avait vu plus d'une fois des convulsions hystériques produites par ce qu'on appelle infusion de séné; ce que vous croirez facilement,

(1) Mém. présentés à l'Acad. Roy. des Sc., tom. 2.

parce que cette infusion irritait les intestins, et donnait lieu à des tranchées. L'autre affirmait ce que vous comprendrez moins facilement, à moins que vous ne l'attribuiez à l'odeur (qui pourtant n'est ni forte, ni très-suave), c'est-à-dire qu'il savait d'une manière certaine que le baume de Copahu avait produit de violentes affections utérines. Ici vous m'interpellerez peut-être, en me demandant si l'on a fait aussi cette remarque sur les hommes hypochondriaques, et, dans le cas où on ne l'aurait pas faite, pourquoi donc plusieurs auteurs prétendent aujourd'hui que l'hystérie et l'hypochondrie sont une seule et même maladie. Allons pas à pas, je vous prie. Car on n'observe pas que les mêmes moyens soient toujours utiles ou nuisibles sur les hystériques elles-mêmes, qui d'ailleurs ne présentent pas toutes les mêmes symptômes, pas plus que les hypochondriaques. D'après cela, des hommes du reste très-savans, qui soutiennent l'opinion contraire, auraient dû mettre moins d'importance à établir tant de différences entre l'une et l'autre maladie, comme si toutes les circonstances qu'ils rapportent avaient toujours été observées sur les hystériques, et que la plupart ne l'eussent jamais été sur les hypochondriaques du sexe masculin, ou comme si les accidens, qui ont lieu beaucoup plus souvent et d'une manière beaucoup plus grave sur les femmes que sur les hommes, n'étaient pas de la même espèce, ne différant que par le degré, et comme si en com-

parant entre eux le système nerveux, la constitution et le genre de vie des femmes et des hommes, on ne voyait pas pourquoi les mêmes causes doivent agir beaucoup plus facilement, beaucoup plus souvent et beaucoup plus violemment sur les nerfs des premières, que sur ceux des seconds.

Mais je n'ai pas parlé de ceci dans l'intention de me mettre en différend avec quelqu'un; j'en parle au contraire pour que les autres ne se livrent point à des contestations entre eux. Bien plus, si vous relisez ce que j'ai écrit plus haut (1), vous verrez clairement quelle est ma pensée dans cette controverse, et vous apprendrez que quoique je sache que l'utérus, ou ses trompes et les ovaires, ne présentent pas de lésion aux recherches des anatomistes sur toutes les femmes qui passent pour être hystériques, cependant j'appelle proprement hystériques celles chez lesquelles les irritations commencent à ces parties. Ainsi, si vous dites qu'il y avait peut-être quelque chose d'hystérique sur cette veuve dont j'ai fait la description dans la trente-cinquième Lettre (2), qui n'avait pas ses règles déjà depuis huit mois, qui n'était pas exempte d'un sentiment de quelque chose qui lui montait quelquefois à la gorge, et qui avait sur la paroi supérieure de l'utérus une pustule purulente, et une matière jaunâtre et de couleur de chair dans les trompes, je

(1) N. 17.
(2) N. 16.

ne vous contredirai pas, quoique peut-être je le pusse. J'ajouterai au contraire ici les histoires de deux femmes, qui se croyaient, et que les autres croyaient hystériques, ce à quoi je donnerai aussi mon assentiment, une fois que j'aurai cité un égal nombre d'observations que vous réunirez à celles du *Sepulchretum*. L'une est celle du célèbre Mayer (1) sur une femme, dont l'utérus volumineux était changé tout entier, par un exemple singulier, en une substance osseuse, en sorte qu'il fallut le briser avec un marteau; il contenait dans sa cavité, auprès de l'orifice interne qui était très-étroitement bouché, un pus lactiforme un peu épais, non fétide, et tendant à une couleur verte dans le centre. Du moment que cette femme commença à s'apercevoir de la tumeur de l'utérus, elle fut délivrée de son affection hystérique; de manière que vous pouvez soupçonner que cette affection cessa, parce que l'utérus ne put plus être irrité.

L'autre histoire est celle de l'illustre Helwich (2), qui trouva quatre excroissances creuses, attachées comme par un pédicule à l'extérieur de l'utérus d'une femme, et ayant la même texture que lui, tandis qu'il s'élevait de l'un des ovaires un petit sac, qui, après avoir été incisé, laissa échapper avec impétuosité une demi-once environ de matière noirâtre gélatineuse. Cette femme, comme le

---

(1) Commerc. litt., a. 1731, spec. 30, post. n. 4.

(2) Eph. N. C., cent. 3 et 4, obs. 142.

même auteur l'avait dit à un autre endroit (1), avait été évidemment du nombre de celles que *tous les médecins s'accordent* à regarder comme sujettes à des affections de l'utérus, *soit que quelqu'un ait appelé ces affections apnées, ou suffocations, soit aussi qu'il soit survenu quelques contractions*, pour me servir des expressions de Galien (2). En effet, séparée de son mari, elle avait été prise d'un tel prurit des parties de la génération, qu'elle était peu éloignée de la fureur utérine, et qu'il n'était pas étonnant qu'il s'y joignît des spasmes horribles qui lui fermaient la gorge, et qui donnaient lieu à une si grande difficulté de respirer, qu'ils l'exposaient souvent au danger de la suffocation, par laquelle elle fut enfin enlevée inopinément. Au reste, vous croirez d'après ce que j'ai ecrit ailleurs (3), que les polypes qu'on trouva dans le cœur de la même femme, furent l'effet, et non la cause de cette suffocation. Mais actuellement arrivons aux deux observations que j'ai promises un peu plus haut.

21. Je disséquai, sur la fin de février de l'an 1717, une fille publique jeune, un peu grasse, adonnée au vin, qui était accouchée autrefois, et qui actuellement depuis quatre mois qu'elle n'était plus réglée, éprouvait des affections hystériques.

---

(1) Eorumd. cent. 1 et 2, obs. 148.

(2) De loc. aff., l. 6, n. 5.

(3) Epist. 24.

Ensuite elle fut prise aussi de manie, et mourut de convulsions générales.

Examen du cadavre. Dans le ventre, le foie présenta la même couleur que lorsqu'il est cuit; cependant la bile qui avait transsudé de l'intérieur de sa vésicule, avait teint les intestins voisins d'un jaune très-vif. Les ovaires étaient blancs, durs, squirrheux, plus gros que dans l'état naturel, et entraînés presque derrière l'utérus par leur propre poids. La face interne du fond de l'utérus paraissait enduite d'une sorte de mucus sanguinolent, comme si les menstrues allaient avoir lieu, ou avaient eu lieu tout récemment. De plus, dans cette même face il s'élevait de la substance de l'utérus, un très-petit nombre de petits tubercules semblables à des verrues. Après l'ouverture de l'urètre, qui était percée des nombreux orifices de ses sinus, on exprimait de quelques-uns d'entre eux, en les comprimant légèrement, une matière blanche et épaisse, qui aurait pu passer pour du pus et faire naître le soupçon d'une gonorrhée virulente, si tout n'eût pas été sain dans cette partie. Occupé d'un grand nombre d'observations qu'il n'est pas nécessaire d'indiquer ici, je ne fis pas l'ouverture de la poitrine. Le crâne avait été ouvert; et le cerveau avait été disséqué en mon absence et à mon grand déplaisir, par ceux qui croyaient que je n'en ferais pas la dissection; car je devais l'examiner avec soin à cause de la manie et des convulsions. On me dit qu'il n'avait rien présenté de remar-

quable, excepté des concrétions polypeuses dans les vaisseaux sanguins, concrétions que je vis moi-même dans ceux qui restaient par hasard.

22. Vous verrez dans la dix-neuvième section (1) du troisième livre du *Sepulchretum*, ainsi que dans les supplémens de la vingt-troisième (2), qu'on a remarqué que le foie était comme cuit sur des hydropiques; mais vous verrez aussi dans la vingtième section (3), qu'on l'a également observé dans cet état sur des sujets qui n'étaient que cachectiques. Ajoutez à ces individus ceux chez lesquels la cachexie devait évidemment se déclarer au premier jour; et je pense que c'est à cet objet qu'appartiennent un tailleur de pierres et un portefaix, dont le premier fut disséqué autrefois par Jac. Sylvius, et le dernier par moi, comme je l'ai rapporté dans la trente-sixième Lettre (4), et dans la troisième (5). La suppression des mois indiquait ce qui allait avoir lieu aussi sur cette fille publique. Mais, pour ne pas trop m'éloigner du sujet, c'est à lui qu'appartenaient ces espèces de verrues de l'utérus, et cet état des ovaires, qui annonçaient des maladies antérieures dans ces viscères, comme vous pouvez le conjecturer par vous-même.

---

(1) Obs. 3, §. 12; obs. 4, §. 21.
(2) Obs. 86.
(3) Obs. 2, §. 1.
(4) N. 27.
(5) N. 4 et 5.

Du reste les lésions des mêmes parties avaient été plus manifestes sur la femme dont je vais parler immédiatement.

23. Il y avait à Venise une femme âgée d'environ quarante ans, de la plus basse condition, impudique, adonnée au vin, d'une taille ordinaire, et d'une habitude de corps saine et grasse. Elle était sujette, même pour des causes légères, à la crainte, à la suite de laquelle elle tremblait, et tombait presque en défaillance. Elle vomissait souvent; en sorte qu'elle ne gardait aucune nourriture solide, et qu'elle ne pouvait même pas goûter de poisson. Quand je questionnais les personnes de sa famille sur toutes ses maladies en particulier, elles me répondaient constamment qu'elle ne s'était jamais plaint de la tête, ni du cœur, dont elle n'avait jamais éprouvé de violentes pulsations, ni de palpitations, ni d'aucune affection, et qu'elle n'avait jamais été atteinte, qu'elles sussent, d'aucune inflammation de la poitrine. Vous comprendrez facilement après avoir lu en entier l'histoire de la dissection, pourquoi je note que ces maladies n'avaient pas existé antérieurement. Ces personnes disaient que l'incommodité dont elle se plaignait uniquement, consistait dans des affections de l'utérus, qui, à ce qu'elle prétendait, se remuait alors d'un côté et d'autre dans son ventre, et lui montait à la gorge, en donnant lieu quelquefois à un sentiment de suffocation, dont pourtant elle était promptement délivrée. A la fin de décembre de

l'an 1709 elle se plaignit sur le soir que les côtes lui tombaient pour ainsi dire, et elle ordonna qu'on appelât une femme qui, comme le peuple le croyait, savait les relever. Après avoir dit vers l'aurore qu'elle était prise d'une affection hystérique très-grave, et que l'utérus qui se remuait d'un côté et d'autre, lui était déjà monté à la gorge, et la suffoquait, elle mourut dans l'espace d'une, ou de deux heures au plus, sans aucune écume à la bouche, et sans avoir été agitée d'aucuns mouvemens convulsifs qui eussent été observés par les assistans.

Examen du cadavre. Comme Santorini devait disséquer le cadavre d'office, et qu'il ne pouvait point différer la dissection pour certains motifs (car il aurait mieux aimé la différer pour agir avec prudence), il me pria, moi seul, qui ai toujours eu de la répugnance à disséquer des corps de cette espèce avant qu'il ne se soit écoulé un espace de temps convenable, en me faisant des instances de plus en plus pressantes au nom de notre amitié, de vouloir bien me trouver avec lui, et il l'obtint à condition que nous mettrions plus de temps à chercher si la femme était réellement morte, qu'à voir quelle était la partie dont la lésion avait causé sa mort. Nous fîmes la première recherche avec d'autant plus de soin, que les yeux n'étaient pas très-troublés, que le corps n'était presque pas roide, et que dix heures après la mort nous trouvâmes le cadavre encore chaud aux environs de la poitrine

dans cette saison de l'année. C'est pourquoi nous souvenant de ce que Galien (1) avait recommandé d'après Héraclide de Pont, et d'autres anciens médecins, nous ne négligeâmes rien de ce que l'on avait coutume de faire alors, ou de ce que l'on fit par la suite, dans ces sortes d'examens; c'est-à-dire que nous approchâmes de la bouche et des narines de la femme, un petit flocon de laine cardée, la flamme légère d'une petite bougie, et un miroir brillant; que nous plaçâmes une tasse remplie d'eau sur ce qu'on appelle la fossette du cœur, et sur plus d'un endroit de la poitrine, comme si nous eussions deviné les avertissemens de Winslow (2); que nous applicâmes attentivement une première, une seconde fois, et plus souvent encore, la main et les doigts non-seulement à la région du cœur, mais encore sur les artères carotides au cou, et sur les iliaques là où elles descendent vers les cuisses à travers la partie antérieure des os du pubis (signes dont le premier a été confirmé plus tard par l'illustre Sénac (3), et dont le second avait été indiqué autrefois par Riolan (4)), pour voir si par hasard il serait possible de sentir quelque pulsation; et qu'enfin nous soufflâmes profondément dans le nez des poudres propres à pro-

(1) C. 5 suprà, ad n. 20 cit.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1738.

(3) Traité du Cœur, l. 3, c. 7, n. 5.

(4) Encheir., l. 5, c. 46, vers. fin.

voquer l'éternuement, et dans lesquelles Houllier (1) avait la plus grande confiance dans ces tentatives. Non contens de tous ces essais et d'autres de ce genre, nous incisâmes légèrement la peau de l'une des cuisses, et ayant vu par hasard le sang couler, quoique lentement, et continuer à couler, nous ouvrîmes la veine au pli du coude avec le phlébotome, de la même manière que s'il eût fallu faire une saignée. Il sortit bien tant soit peu de ce liquide, mais il sortit aussi de la sérosité sans sang, en sorte que nous comprîmes que celle-ci s'était déjà séparée du reste de la masse, du moins dans cette veine. Nous voulûmes alors faire encore d'autres tentatives, qui, dans le cas où la femme serait plongée par hasard dans quelque espèce d'assoupissement pernicieux, pourraient être d'un secours très-puissant, du moins pour la réveiller. En effet, nous enfonçâmes peu à peu sous un ongle une pointe très-aiguë, comme on le voit recommandé dans Fortuné Fidélis (2), et surtout nous approchâmes de la plante des pieds un fer ardent, comme Mistichelli (3) le faisait pour réveiller les apoplectiques. Comme tout cela était inutile, et que ce que nous avions senti

---

(1) De morb. internis, l. 1, c. 59.

(2) De relat. medic., l. 4, c. 1.

(3) Apud Lancis., de subit. mort., l. 2, c. 5, n. 12. Quod postea Mistichellius ipse confirmavit tratt. dell'apopless., l. 2, c. 6, et s. 3, c. 3, cas. 8 et seq.

de chaleur au commencement sur la poitrine se dissipait, nous reconnûmes que nous avions fait assez de recherches; néanmoins nous incisâmes peu à peu, d'abord la peau, ensuite la membrane adipeuse qui était très-épaisse, en mettant toujours un intervalle entre les incisions qui étaient simples et courtes, et enfin les muscles. Pendant que nous faisions tout ce qui a été dit, nous eûmes le temps de remarquer que les membres n'étaient pas maigres, il est vrai, non plus que la tête, mais qu'ils ne répondaient cependant en aucune manière à l'abdomen et à la poitrine qui étaient très-gras, et nous observâmes en outre que la face postérieure du corps sur laquelle la femme était couchée en mourant, était d'un rouge livide, tandis que la face antérieure ne présentait aucune rougeur ou lividité ni à la tête, ni au cou, ni nulle part, excepté aux parties supérieures des cuisses.

Maintenant je veux vous communiquer par ordre ce que nous trouvâmes d'abord dans le ventre, et ensuite dans la poitrine (car nous ne pûmes pas toucher à la tête, et ce n'était peut-être pas nécessaire); je commencerai par la poitrine. Après avoir écarté les tégumens et les muscles de cette partie, des os et des cartilages soujacens, il se manifesta sur ces derniers une grande lésion qui était tellement cachée avant la dissection par les mamelles qui étaient fort grosses, et par de la graisse très-épaisse placée sur elles, qu'elle ne donnait aucun indice de son existence. Je m'explique : le

sternum saillant en dehors vers le milieu de sa longueur, soulevait avec lui les côtes attachées à ses deux côtés; les côtes placées immédiatement au-dessous étaient extraordinairement affaissées; enfin les dernières (je parle de celles qui sont unies au sternum, soit par leurs propres cartilages, soit par ceux des autres) devenaient saillantes de nouveau, comme l'exige la structure naturelle de la poitrine; ce qui faisait qu'il y avait de chaque côté du sternum, une grande dépression des côtes, que les mamelles et la graisse égalisaient en dehors, comme il a été dit. A l'ouverture de la poitrine, nous trouvâmes le poumon gauche adhérent à la plèvre dans un endroit, et d'une manière légère, tandis que le poumon droit lui était très-étroitement uni presque partout, excepté dans une petite partie supérieure, au moyen d'une espèce de membrane qui s'était formée contre nature sur la tunique du poumon. En coupant les deux poumons, nous les trouvâmes durs et comme tendineux en plusieurs endroits, et remplis en outre çà et là d'une humeur écumeuse qui était comme de la salive. Le péricarde contenait une assez grande quantité d'eau trouble et brune. Du reste les deux cavités du cœur renfermaient un sang noir et liquide, tel qu'il se présentait presque partout sur ce corps, et il y avait en outre dans celle du côté droit une petite concrétion polypeuse blanche, mais molle; une autre concrétion semblable existait dans l'artère pulmonaire, avec beaucoup de

sang. L'oreillette droite était très-engorgée de ce liquide, et celle du côté gauche était amaigrie. Mais le ventricule attaché à cette dernière oreillette était plus ample que dans l'état naturel, et il présenta plusieurs objets remarquables. Car, pour omettre que les fibrilles tendineuses qui sont placées entre les valvules mitrales et les colonnes, parurent plus nombreuses qu'à l'ordinaire, il est certain que toutes ces colonnes étaient plus épaisses et plus dures que dans l'état naturel, en sorte qu'elles semblaient être beaucoup plus tendineuses que charnues, soit qu'on considérât leur couleur qui était blanche, soit qu'on eût égard à la résistance qu'elles opposaient au scalpel quand on les coupait. On rencontrait en outre çà et là dans les parois du même ventricule, quelques endroits où la substance charnue du cœur était blanche, ou d'un rouge blanc, au point que cette substance en imposait au premier abord sous l'apparence de certaines espèces de glandes; mais cette même résistance particulière prouva à la dissection qu'elle était semblable aux colonnes. Plus ce vice du cœur qui dégénérait en une nature tendineuse, s'avançait de la face interne vers la face externe de ce viscère, plus il devenait évident; il existait aussi extérieurement à l'endroit auquel répond la cloison du cœur. Bien plus, la graisse même placée sur ce viscère n'était pas tout entière dans l'état naturel. Car à la face postérieure elle était inégale dans deux assez grands trajets dirigés

en long, et aux mêmes endroits elle était d'un brun rougeâtre. L'aorte, à partir du cœur, et dans presque toute l'étendue de sa courbure, parut dilatée, non pas beaucoup, il est vrai, mais d'une manière évidente cependant, et elle sembla être plus étroite que dans l'état naturel près du diaphragme. Incisée, elle laissa voir, après l'effusion du sang dont elle ne manquait pas, dans toute sa face interne, depuis le cœur jusqu'aux branches émulgentes au moins, quelques petites parties blanchâtres, et des lignes légèrement saillantes; en outre la tunique interne pouvait se séparer si facilement de la tunique voisine, non-seulement dans le trajet que j'indiquais tout à l'heure, mais encore ailleurs (autant que nous le reconnûmes d'après certaines de ses branches supérieures qui furent disséquées), qu'en la ratissant très-légèrement avec le scalpel on en enlevait de grands morceaux.

Mais nous avions vu ce qui suit dans le ventre. L'épiploon était rétracté vers la rate. La situation des intestins était désordonnée. Ceux-ci, surtout le colon et le rectum, étaient considérablement distendus par de l'air. A la vérité le mésentère, l'estomac, la rate, et le foie dont la vésicule était engorgée de bile, étaient sains; mais le pancréas, qui était rouge, principalement dans la partie la plus déclive, ainsi que quelques intestins grêles, avait ses grains glanduleux plus fermes que dans l'état naturel, et plus distincts les uns des autres. Enfin, l'utérus, les trompes, et une partie assez

considérable du vagin furent examinés assez bien au même endroit; mais ils le furent surtout le lendemain avec plus de soin, parce que nous les avions enlevés du cadavre pour avoir plus de temps et pour les voir à la lumière du jour, et voici ce que nous observâmes sur ces parties. A la face postérieure du fond de l'utérus était attaché extérieurement vers le milieu par un pédoncule court, un globule qui ne ressemblait à rien tant par sa blancheur, par sa forme et par sa grosseur, qu'à une petite cerise qui n'est pas mûre : en le coupant, nous le trouvâmes composé d'une substance fibreuse, mais calleuse, et présentant des fibres dans un ordre confus. Un autre globule de cette espèce était caché dans l'épaisseur même des parois de l'utérus. Le fond de ce viscère ayant été ouvert bientôt après, parut souillé d'une grande quantité de mucus sanguinolent; quand j'eus essuyé ce mucus, j'appliquai mes doigts par-dessous, et ayant fait voir qu'une compression médiocre faisait sortir de toutes parts des gouttes de sang, du fond, et non du col, et bien moins du vagin, Santorini fut aussi fâché de ce que nous n'avions pas pu savoir d'une manière certaine si la femme était près de l'époque de ses règles, qu'il le fut d'avoir cru auparavant (1) que la source des menstrues était plutôt dans le vagin que dans l'utérus. La partie supérieure du col exceptée, le reste était teint d'une

(1) Opusc. medic. 4, n. 3.

rougeur bien différente, comme à la suite d'une inflammation, et à l'un des côtés cette rougeur approchait davantage du brun, sans toutefois pénétrer profondément nulle part dans la substance du col. Dans les trompes, il y avait également une humeur muqueuse, mais blanche. L'une et l'autre ne laissaient point pénétrer dans l'utérus l'air introduit par leur plus grand orifice; et il ne manquait pas d'hydatides près de cet orifice. Les deux ovaires étaient tuméfiés par des cellules qu'ils renfermaient; mais l'un l'était davantage, parce qu'outre une grande cellule, il en contenait aussi plusieurs plus petites, qui étaient toutes remplies de sérosité, excepté une seule dans laquelle il y avait du pus blanc. Dans l'autre, avec des cellules et des vésicules qui contenaient de la sérosité, nous vîmes d'autres cellules qui étaient noirâtres à l'intérieur. Mais nous avions remarqué sur la surface de l'un et de l'autre, des orifices qui recevaient un stylet délié; et nous avions principalement observé sur les membranes qui unissent les trompes aux ovaires, et qu'on appelle ailes de chauve-souris (ligamens larges), un plexus et des nerfs qui les parcouraient d'une manière élégante. Comme ces nerfs étaient des plus gros que j'eusse vus auparavant, voyez, dis-je à Santorini : ce *plexus* et ces *nerfs* sont ceux que j'ai indiqués dans les *Adversaria* (1), et que j'ai promis de décrire ailleurs plus

(1) I, 14 in fin.

longuement. Si lorsque Santorini les a décrits ensuite (1) lui-même, ce passage de mes *Adversaria* n'eût pas échappé à sa mémoire, comme il arrive, il n'aurait pas écrit que ce plexus *n'était pas parfaitement connu, ou n'avait même pas été observé avant ce temps-là.*

24. A une longue histoire je ne veux point ajouter des remarques également longues. Qu'il suffise d'entrer dans quelques détails, et cela sommairement. Relativement donc à ce que le sternum était saillant en dehors à un certain endroit, et à ce que les côtes étaient déprimées à ce point en dedans avec leurs cartilages, dans les deux endroits où elles soutenaient les mamelles volumineuses et une graisse épaisse, il y a un passage de Riolan (2) qui se rapporte à cela : *Après avoir enlevé la masse des mamelles sur des femmes qui avaient ces organes volumineux, et qui étaient grasses, j'ai trouvé le sternum pointu et la poitrine étroite, ce qui causait chez elles de la dyspnée; cette étroitesse avait été produite par le poids des mamelles.* Cette dernière proposition est douteuse pour moi. En effet, à moins que les femmes ne soient couchées en supination la plus grande partie du temps, ce qui n'est pas très-commode pour celles qui sont grasses et qui ont de grosses mamelles, le poids de ces organes tirera plutôt les côtes en dehors, qu'elle ne les pous-

(1) Obs. anat., c. 11, §. 17.
(2) Encheir. anatom., l. 6, c. 14.

sera en dedans. Vous ne pourriez pas non plus attribuer cet effet à l'usage d'un corset roide et serré; car comment serait-il nuisible aux côtes, sans l'être aux mamelles? C'est pourquoi j'aimerais mieux rapporter à la naissance cette structure vicieuse; car comme ce n'est que dans la dissection qu'elle est apparente sur les femmes très-grasses et qui ont de grosses mamelles, c'est pour cela qu'elle frappe beaucoup plus les regards et l'esprit des anatomistes sur elles, comme étant une disposition inattendue, que sur les femmes maigres, chez lesquelles, si elle existe, elle se voit même avant la dissection.

Mais quoi qu'il en soit, il n'est pas douteux que cette structure resserrant une partie des poumons, ne rende la circulation du sang d'autant moins facile à travers ces viscères, et ne gêne la respiration, surtout lorsqu'il s'y joint quelque autre cause dépendante de convulsions, ou d'ailleurs, qui augmente la difficulté de l'une et de l'autre fonction. Au reste, quoiqu'il soit très-difficile de reconnaître ce vice sur ces sortes de femmes qui sont très-grasses et qui ont de grosses mamelles, si ce n'est peut-être en appliquant avec force les doigts auprès du sternum ou sur les côtés des mamelles, cependant si elles ont une respiration beaucoup plus difficile que les autres femmes de cette constitution sans cause apparente, il sera permis de soupçonner d'après mon observation, et d'après celles de Riolan, que ce vice de structure en est peut-être

la cause. A ceci vous pouvez facilement ajouter un exemple extrait du *Commercium Litterarium* (1), et relatif à une femme noble affectée d'un asthme, parmi les causes duquel vous verrez qu'on compte avec raison une mauvaise conformation de la poitrine ; car *les côtes du côté gauche courbées en dedans, en forme de demi-cercle*, rétrécissaient la cavité du thorax d'une manière étonnante, et poussaient dans le côté droit le cœur qui était beaucoup plus gros que celui d'un bœuf. Or, comme cette femme avait de *l'embonpoint et était très-grasse*, il est très-vraisemblable que ce vice des côtes resta caché sous une grande quantité de graisse.

25. Quant à la sensation dans laquelle il semble que les côtes tombent, ce qui fait que les malades envoient souvent chercher des femmes pour les relever, surtout dans certaines villes, comme je me souviens de l'avoir vu autrefois dans la mienne, je n'ai rien de certain à en dire. Mais cependant je soupçonne qu'on confond avec ce sentiment quelques-uns de ces malaises et quelques-unes de ces incommodités que le cartilage xiphoïde a coutume de produire lorsqu'il se porte en dedans ; incommodités sur lesquelles vous pouvez voir ce que l'on a rapporté dans le *Sepulchretum* d'après Diemerbroeck (2), Barbette (3) et Bonet (4) lui-même, qui

(1) A. 1733, hebd. 37, n. 2.

(2) Sepulchr., l. 2, s. 1, in additam, obs. 11.

(3) *Ibid.*, l. 3, s. 7 in schol., ad obs. 19.

(4) In eod. schol.

ont écrit après Codronchi (1) et Septali (2). Toutefois vous apprendrez dans ce même ouvrage (3) que les cartilages de quelques fausses côtes ont pu quelquefois être déprimés, et produire des incommodités assez graves, lesquelles cependant se sont dissipées aussitôt que ces cartilages ont été rétablis à leur première place par les soins d'une femme. Mais le raccourcissement connu des cartilages inférieurs, fait que je doute si ces cartilages appartenaient soit aux *deux dernières* côtes elles-mêmes, soit *à la dernière*, et si ce n'était pas plutôt à quelqu'une de celles qui se trouvent immédiatement au-dessus des deux dernières; et mon doute augmente beaucoup plus, lorsque je lis que *l'inférieur était appuyé sur le supérieur.* Du reste, il vaut mieux laisser là la question, que de décider ici imprudemment si la sensation dont je parle, appartenait sur la femme dont j'ai rapporté l'histoire, à une cause de cette espèce, ou à une autre que je vous ai indiquée (4) sur une autre femme.

26. Pour ce qui regarde la dégénération de la substance charnue du cœur en une substance tendineuse, vous comprendrez d'abord par là que ce n'est point avec témérité que j'ai supposé que cela pouvait avoir lieu dans un autre endroit (5) où je

(1) De prolapsu mucron. cartilag.

(2) De morbis ex mucron. cartilag.

(3) L. 2, s. 1 in schol., ad obs. 116.

(4) Epist. 26, n. 25.

(5) Epist. 27, n. 17.

devais expliquer comment cette substance s'est changée quelquefois en substance osseuse. Mais il est facile de conclure même de ce qui a été écrit au même endroit (1), que les forces du cœur diminuent d'autant plus, qu'un plus grand nombre de ses parties deviennent tendineuses, de charnues qu'elles étaient. Or, les forces de ce viscère étaient diminuées dans le ventricule qui en a le plus besoin, c'est-à-dire le gauche, qui était atteint en outre d'un autre vice, comme la partie voisine du tronc de l'aorte était affectée de dilatation. Et cependant la femme ne s'était pas plaint de pulsations violentes du cœur; car Albertini (2) a observé aussi dans des lésions *anévrismatiques*, des pulsations qui *étaient certainement faibles, ou beaucoup trop faibles, dans des cas où la substance du cœur, depuis sa base jusqu'au-delà de sa moitié, était devenue comme tendineuse par sa consistance ou par sa couleur, ou trop flasque;* c'est que la force du viscère était affaiblie par ces deux dispositions.

Mais tous ces vices, et d'autres que j'ai décrits dans l'aorte, ainsi que la substance des poumons devenue comme tendineuse en plusieurs endroits, et le serrement de ces viscères et du cœur produit par la dépression des côtes; tous ces vices, dis-je, vous voyez très-clairement comment ils purent

(1) N. 18.

(2) De Bonon. Sc. Instit. in opusc., tom. 1.

rendre mortelle l'interception soit de la respiration, soit de la circulation du sang, lorsqu'il s'y joignit des convulsions plus violentes qu'à l'ordinaire dans les nerfs qui se distribuent aux mêmes parties.

27. Ces convulsions, de même que les autres plus légères auxquelles la femme avait été sujette, eurent leur origine dans l'utérus et dans les ovaires, comme semblent l'indiquer ce que nous vîmes contre nature sur ces viscères, et la sensation d'une sorte de mouvement ascendant de l'utérus qui commençait à cette région. En effet, quoique nous n'eussions pas trouvé ce viscère élevé au-dessus de sa place (ce qui ne peut avoir lieu), cependant nous remarquâmes que les intestins qui pouvaient simuler cette sensation, non-seulement étaient distendus par des vents, mais encore se trouvaient écartés de leur siége ordinaire. Car les convulsions se propageaient facilement jusqu'à eux par les nerfs qui communiquent avec d'autres nerfs qui se distribuent aux trompes et aux ovaires, et que nous trouvâmes fort gros dans les ligamens larges, parce qu'ils avaient été tourmentés fort souvent par l'irritation qui provenait des ovaires. Vous direz peut-être ici : Mais on trouve fréquemment sur d'autres femmes des lésions de l'utérus et des ovaires beaucoup plus considérables, et cependant elles n'avaient pas éprouvé des affections graves de cette espèce. C'est vrai : mais il n'existe pas sur

toutes une matière également âcre qui les irrite, et les nerfs ne sont pas également propres sur toutes à recevoir l'irritation, comme ils l'étaient sur cette femme qui tremblait de crainte par une cause légère quelconque, et enfin les vices des principaux viscères ne sont pas sur toutes comme sur celle-ci, c'est-à-dire tels qu'elles ne puissent pas résister, si elles éprouvent des convulsions trop violentes. D'après cela il faut craindre davantage pour ces hystériques et pour ces hypochondriaques, chez lesquels nous savons ou nous pouvons soupçonner avec raison que l'altération des humeurs ou des principaux viscères est en même temps fort grave. Je me souviens que certains médecins, qui du reste n'étaient pas des ignorans, n'ayant pas fait assez d'attention à cette circonstance, un jeune hypochondriaque, accoutumé déjà depuis long-temps à fatiguer leurs oreilles de plaintes excessives et continuelles, et le plus souvent inutiles, fut pris de fièvre et se plaignit de la même manière; mais eux ne l'ayant pas cru, comme à leur ordinaire, et ayant méprisé cette fièvre, il mourut d'une maladie trompeuse, avant que le danger eût été, je ne dis pas prédit, mais pressenti par eux. Ainsi vous conserverez votre habitude d'apporter de la prudence, du zèle et du soin dans le traitement de ces sortes de sujets plaintifs. Car cette conduite n'a jamais été nuisible, tandis que la négligence l'a souvent été; et

c'est à cette négligence, si nous voulons avouer la vérité, qu'il faut attribuer la plupart du temps *la mort de quelque sujet, dont le médecin était sûr* (1). Adieu.

---

(1) Cels. de med., l. 2, c. 6.

XLVIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Empêchemens de l'Acte Vénérien, et de la Stérilité chez les deux sexes.

1. La section trente-quatrième du *Sepulchretum* qui vient immédiatement après, embrassant non-seulement ce qui a rapport à la stérilité, mais encore ce qui appartient à la lubricité, je veux bien imiter Bonet en ce qui concerne le premier sujet, mais je n'ai rien à dire du second, et je pense que certains objets dont il a parlé, auraient pu être omis plus convenablement. En effet, pourquoi rapporter la lubricité à ce que les veines spermatiques droite et gauche se déchargeaient (1) dans les émulgentes, ou du moins à ce qu'il existait plusieurs de ces veines (2)? attendu surtout que l'on fait dépendre ensuite de l'augmentation de leur nombre la moins grande aptitude (3) à l'acte vénérien, et que l'on attribue à ce qu'elles se déchargeaient dans les émulgentes la formation (4) d'un sperme aqueux et froid. Quel rapport avaient pa-

(1) Obs. 1, §. 1 et 3.
(2) *Ibid.*, §. 8.
(3) In schol. *ibid.*
(4) Obs. 5, §. 3.

reillement à ceci des reins très-volumineux (1), ou au contraire des reins petits (2)? Sans doute je n'ignore pas ce que l'on disait autrefois des fonctions de ces veines, ni la discussion que Bartholin lui-même (3) a établie en faveur des reins. Mais puisque ce qui a rapport aux veines avait déjà été détruit par la connaissance de la circulation du sang, et que ce qui appartient aux reins est positivement appelé *paradoxe* par Bonet (4), on pouvait indiquer ces objets dans quelque scholie plutôt que de les donner comme des observations complètes.

Mais je pense en outre qu'on pouvait omettre avec raison certaines choses relatives à la stérilité et à la fécondité. J'en citerai deux exemples. Un homme qui avait fait violence à une fille, était absolument dépourvu (5) de testicules en dedans et en dehors; donc les testicules ne servent point à la formation du sperme. Il aurait bien pu y avoir lieu à ce raisonnement autrefois, c'est-à-dire lorsque l'opinion d'Aristote qui est citée au même endroit, avait des hommes savans pour partisans, au nombre desquels je ne balance pas à placer Catulle lui-même, à qui les poètes qui vécurent le

---

(1) Obs. 1, §. 5 et 6.
(2) Obs. 2, §. 1.
(3) *Vid.* advers. anat. 3, animad. 33 in fin.
(4) Schol. ad obs. 1, §. 5.
(5) Obs. 1, §. 2 et schol.

plus près de son temps donnèrent le nom de *savant* (et ce n'était point sans raison), et qui a écrit (1) ce qui suit sur Atys : *Il se coupa ces poids avec une pierre aiguë.* Mais aujourd'hui qu'est-ce que cette comparaison des testicules avec des poids? ou cette assertion, *qu'aucuns vaisseaux spermatiques n'entrent nulle part dans les testicules?* ou enfin quel rapport y a-t-il entre la violence faite à une fille, violence que des hommes châtrés peuvent faire, et la fécondité qu'ils ne peuvent certainement pas avoir? Il existe également un fait digne de remarque; c'est celui d'une femme (2) sur laquelle on trouva *après sa mort causée par l'excès du coït, les ligamens ronds remplis de sperme dans la partie voisine de l'utérus.* Autrefois on pouvait admettre cela; mais aujourd'hui on ne le peut pas, pas plus que ce qu'on a avancé dans la section précédente (3) sur le sperme de la femme corrompu dans les trompes, ou bien dans l'utérus et dans les vaisseaux déférens (ligamens ronds). Pour nous, laissant ces objets de côté, passons actuellement à des faits plus probables sur la stérilité des deux sexes, et d'abord à ceux de Valsalva.

2. Un homme qui était muet, non point cependant qu'il fût privé de l'ouïe (car il entendait), n'avait aucuns poils soit au visage, soit sur la poi-

---

(1) Carm. 62, v. 5.

(2) Obs. 6, §. 6.

(3) Obs. 4, §. 11 et 12.

trine, soit sous les aisselles, soit au scrotum; on en voyait seulement un petit nombre sur le pubis à la racine même de la verge. Il fut enlevé à l'âge de trente-cinq ans par une fièvre aiguë jointe à des lombrics.

Examen du cadavre. Tous les organes de la génération, examinés avec soin, ne présentèrent aucune lésion.

3 Valsalva n'a point ajouté si cet homme était fécond ou infécond, ni s'il n'avait pas de poils depuis sa naissance; car le célèbre Heister (1) a vu un homme qui, sans aucune maladie notable antérieure, avait perdu tous les poils de son corps, et ne les avait pas recouvrés dix ans après. Cependant il est croyable que celui sur lequel Valsalva a laissé cela par écrit, était naturellement glabre et infécond; en sorte que ces deux circonstances le portèrent à entreprendre l'examen soigné de toutes les parties génitales. Comme il n'y avait aucun vice d'apparent, cette observation indique que ce qui rend le sperme fécond et le corps velu, dépend, quoi que ce soit, de structures invisibles des parties qui sécrètent le sperme, ou qui achèvent sa formation. Mais ce qui est certain, c'est que nous voyons ces deux phénomènes avoir lieu en même temps à l'époque de la puberté, c'est-à-dire lorsque ces structures intimes ont déjà commencé à se développer assez bien.

---

(1) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 197.

Bien plus, quelque chose de moins important sur la peau a été quelquefois pour moi l'indice de la stérilité chez des femmes, lorsque cet état avait existé incessamment depuis la naissance. En effet, j'ai vu deux femmes chez lesquelles il n'y avait absolument rien qui ne promît la fécondité, se marier à des hommes bien portans, et n'avoir point d'enfans. En examinant toutes les circonstances plus attentivement, je remarquai que la peau de l'une n'était point molle au toucher, ni lisse, contre ce qui était indiqué par son genre de vie, son âge, et l'habitude de son corps, et que celle de l'autre était couverte d'un épiderme qui se changeait continuellement, même au visage, en petites écailles furfuracées. En écrivant cette Lettre, j'en ai vu une troisième qui était semblable à cette dernière, et qui se trouvait inféconde comme elle. Au reste, il me semble bien que ces effets peuvent être rapportés aux glandes sébacées de la peau, qui sécrètent une matière moins abondante que dans l'état naturel, ou d'une nature autre que celle qu'elle devrait avoir. Mais comment cette matière qui est retenue, ou qui se trouve moins propre à ses fonctions, est-elle un obstacle intérieurement à la conception? Voilà ce qui est incertain. Mais arrivons actuellement à des vices évidens dans les organes mêmes de la génération.

4. Valsalva observa deux femmes à la force de l'âge, qui étaient stériles, l'une parce qu'elle n'avait presque aucunes vésicules dans ses ovaires squir-

rheux, et l'autre parce que l'humeur de ces vésicules était entièrement concrétée, comme si celles-ci eussent été cuites au feu. Comme je vous ai décrit ailleurs (1) les histoires de ces femmes, il n'y a pas de raison pour que je les répète ici. Je passe donc aux miennes.

5. Je disséquais pour m'exercer à l'étude de l'anatomie, la plupart des parties d'un homme qui était mort dans cet hôpital sur la fin de novembre de l'an 1717, lorsque je remarquai que quelques-unes étaient contre nature.

Examen du cadavre. Les uretères se montraient d'elles-mêmes plus grosses que dans l'état naturel en quelques endroits. Mais la vésicule séminale d'un côté, et la partie du vaisseau déférent voisine de cette vésicule, avaient leurs parois squirrheuses, et leur substance membraneuse presque changée en cartilagineuse.

6. On voit d'après cette observation combien il manquait de choses pour la confection entière et l'éjaculation du sperme. En effet, ce qui a coutume d'être ajouté à cette humeur par les glandes de Harder, et d'en être soustrait par les conduits de la lymphe, ne pouvait être ajouté ni soustrait ici; et d'ailleurs on ne pouvait rien espérer de la force avec laquelle les tuniques des vésicules et de la partie basse des vaisseaux déférens, étant distendues auparavant par le sperme, agissent sur

(1) Epist. 36, n. 17; et Epist. 20, n. 7.

lui en se contractant pendant qu'il est éjaculé. Mais, dites-vous, tout cela s'opérait dans l'un des côtés. Cependant autant il pouvait s'écouler de sperme inerte et aqueux par le côté opposé, autant il était nuisible au bon sperme auquel il se réunissait. Bien plus, la dureté et l'épaississement des tuniques du conduit du sperme d'un côté peuvent augmenter d'une manière insensible à l'endroit où il s'approche de son extrémité, au point qu'il comprime l'autre conduit placé très-près de lui, et qu'il lui soit incommode. Je me souviens que je fis cette réponse à Laur. Mariani cité ailleurs, quand il m'eut écrit dans le cours de l'année 1736, le cas suivant d'un jeune homme noble. Celui-ci, qui n'avait jamais connu aucune femme, excepté son épouse, et qui en avait eu une fille, avait éprouvé non sans douleur un gonflement des vaisseaux spermatiques gauches, ainsi que de l'épididyme et du vaisseau déférent correspondans, que l'on trouvait durs au toucher, tandis que le testicule avait conservé sa mollesse. Des topiques avaient bien affaibli considérablement la douleur quelques mois après, mais ils n'avaient pas beaucoup diminué la tumeur ni la dureté. Quoique tout fût très-sain et très-propre à la formation et au transport du sperme dans le côté droit, autant qu'on pouvait en juger extérieurement, cependant il ne sortait point de cette liqueur dans le coït, à l'étonnement du malade et des médecins. Du reste, relativement à la réunion des parois de l'un des vais-

seaux qui portent le sperme à la vésicule, et à la concrétion d'un calcul dans l'une des vésicules, vous trouverez pour les réunir à d'autres exemples, des observations du premier cas dans Brunner (1) et Walther (2), et du second dans Valentin (3).

7. Quant à l'amaigrissement des vésicules séminales qui a lieu même dans la jeunesse, et à l'obstruction des voies qui portent le sperme dans l'urètre (ce que Walther (4) a vu également), vices que j'ai observés en disséquant des cadavres, je pourrais les décrire ici, si je ne vous en eusse entretenu ailleurs (5), en parlant d'autres maladies, et surtout de la gonorrhée virulente. C'est pour le même motif que j'omets ce qui a rapport aux calculs de la glande prostate qui empêchent la sortie du sperme. Car vous l'avez reçu dans la quarante-deuxième Lettre (6).

8. J'entrerais ici également dans de longs détails sur un grand vice de l'urètre que j'examinai l'an 1718 sur un jeune homme de la campagne avec mon célèbre collégue Vallisnieri, si le cas n'eût été publié par celui-ci trois ans après (7), et

(1) De glandul. duod. ubi de ear. in hom. demonst.

(2) Act. Erud. Lips., a. 1725, m. novembr.

(3) Eph. N. C., dec. 2, a. 6, obs. 68.

(4) Loco modo indicato.

(5) Epist. 44, n. 7, et Epist. 40, n. 29.

(6) N. 37.

(7) Eph. N. C., cent. 9, obs. 72.

une seconde fois par les éditeurs (1) de toutes ses œuvres. C'est pourquoi je n'en dirai que quelques mots. Comme le scrotum n'était pas divisé en deux parties dans toute son étendue, mais seulement en avant, l'orifice du canal de l'urètre se trouvait entre l'une et l'autre partie à l'endroit le plus élevé, et depuis là jusqu'à l'extrémité du gland, dans toute la longueur de la face inférieure de la verge, qui était beaucoup plus courte qu'elle n'est représentée dans le dessin (2), il y avait non pas un canal, mais un demi-canal, formé par la paroi supérieure de l'urètre seulement, laquelle était lisse et luisante; en sorte qu'il est un peu moins difficile de croire le jeune homme, et la femme qui disait qu'il l'avait rendue enceinte; car ils prétendaient, le premier que quand il urinait en élevant un peu sa verge, l'urine s'écoulait par le demi-canal, et la seconde que le sperme éjaculé par lui entrait dans le vagin, et ne tombait pas. Ce qu'il y a de certain, c'est que comme il pissait contre un mur, nous vîmes l'urine monter plus haut que l'orifice de l'urètre. Nous n'ignorions pas d'ailleurs ce que la structure de la verge comporte, ni ce que Graaf (3), et Harvey cité par lui, ont vu à ce sujet, c'est-à-dire que la verge *qui paraissait extrêmement petite au premier abord, se tendait d'une*

---

(1) Tom. 3, p. 3, n. 28.

(2) Cent. cit., tab. 2, fig. 1.

(3) De viror. org. ubi de nervos. penis corporib.

manière cachée en un corps *volumineux* dès qu'elle était gonflée, et que dans certains cas *il ne s'élevait sur le prépuce ridé au-dessus du scrotum que le sommet du gland, excepté lorsque le pénis était provoqué par la titillation.* Nous concevions donc que lors de la distension de cette verge qui était petite, il est vrai, mais non pas très-petite, la partie de cet organe où se voyait l'orifice de l'urètre se tendait en dehors en même temps (ce que le jeune homme affirmait), et entrait ainsi suffisamment dans le vagin, et que la paroi inférieure de celui-ci s'appliquant contre la partie restante de l'urètre ouverte, formait d'un demi-canal un canal entier, comme les demi-canaux que j'ai décrits dans les *Adversaria* (1) sur les verges de la tortue et de la vipère, se changent en canaux, lorsque ces organes sont reçus dans les parties naturelles de leurs femelles. A la vérité je ne sais pas si sur l'enfant de trois mois que Palfyn (2) a écrit avoir vu, le demi-canal se continuait jusqu'au gland, comme le canal de l'urètre se terminait sur lui au même endroit que sur notre jeune homme; ce que je sais, c'est que si la conformation de ce sujet n'était pas différente de celle du nôtre, l'auteur aurait pu se tromper dans le pronostic qu'il porta, que ce vice « le rendrait inhabile à la génération, et serait « très-incommode pour évacuer l'urine ».

---

(1) IV, animad. 4.

(2) Anat. du Corps hum., p. 1, tr. 2, ch. 17.

Je n'ignore pas que des médecins et des chirurgiens anciens ont prononcé la même chose relativement à la génération, même pour ceux chez lesquels le canal de l'urètre lui-même se prolonge jusqu'au gland, et s'ouvre au-dessous de lui, ce qui a fait donner à ces sujets le nom d'hypospadiaques, et je sais que cela a été confirmé par des auteurs modernes, et nommément par Dionis (1), à l'endroit où il indique quelques causes de ce vice qui se développent même après la naissance. Mais je m'étonne cependant qu'ayant lu Fabrice d'Aquapendente, comme leurs écrits le prouvent, ils n'aient fait aucune exception dans ce pronostic, et aient avancé que le secours du chirurgien est absolument nécessaire ici, tandis que cet auteur a averti (2) positivement qu'*il avait cependant vu* des individus atteints de ce vice, qui *avaient engendré des enfans*, ce que d'autres (3) ont aussi confirmé. C'est pourquoi je loue plus volontiers Ruysch, qui ayant pensé autrefois (4) qu'un vice semblable, je crois, à celui que j'ai décrit, *donnait lieu à la stérilité*, a ensuite (5) restreint sa pensée en parlant de celle-ci, au point d'enseigner que *les sujets atteints de cette affection rendent rarement leurs femmes enceintes.*

---

(1) Cours d'Opérat. de Chir., démonst. 3.

(2) De chir. operat. ubi de glande non perfor.

(3) Eph. N. C., dec. 1, a. 3, obs. 91.

(4) Musc. anat. thec. c. repos. 1, n. 1.

(5) Thes. anat. 8, n. 30.

Mais pour revenir à ceux qui se trouvent avoir l'urètre ouverte en grande partie, et conformée en demi-canal, on amena vers moi l'an 1756, avant que je revisse cette Lettre, un jeune homme de la campagne âgé de vingt-deux ans, qui présentait la même disposition que le premier, avec la différence que le commencement du demi-canal était un peu éloigné de la partie supérieure du scrotum, lequel était garni de poils, et divisé en deux parties d'une manière assez prononcée. Sur celui-ci aussi l'urine ne tombait pas entre les pieds, mais était lancée contre le mur; et quand la verge était distendue par la titillation, de courte qu'elle était, elle devenait beaucoup plus longue, à ce qu'il affirmait lui-même. De même que cela était conforme à la raison, de même ce que l'on voyait, et surtout la longueur du demi-canal qui était un peu moins considérable, ne rendaient pas invraisemblable que ce sujet eût également rendu une femme enceinte, ce que l'un et l'autre avouaient.

Ceux qui ont vu à Pétersbourg (1) plusieurs années après la publication de l'observation de Vallisnieri et de moi, l'urètre ouverte en forme de sillon ou de demi-canal, étant occupés à déterminer le sexe (objet sur lequel nous n'avions point à faire des recherches), n'ont pas cherché si cette disposition pouvait empêcher absolument la faculté d'engendrer. Mais le célèbre Abr. Kaaw Boerhaave,

(1) Nov. comment. Acad. Sc. Petropol., tom. 1 in physic.

tout en rapportant leurs observations, a embrassé notre opinion, qu'il n'avait pas vue, à ce qu'il paraît; et vous croirez que l'illustre de Haller (1) l'embrasse également à l'endroit où il la rapporte en passant, et qu'il l'aurait adoptée aussi sur un enfant chez lequel il vit une difformité semblable, s'il l'eût examiné à un âge avancé; car il n'avait alors que trois ans. Je ne rapporte pas à ceci une observation de Salzmann (2) sur un jeune homme de la campagne, dont l'urètre ouverte non pas au-dessous, mais au-dessus, se portait sur le dos de la verge entre les corps nervoso-spongieux, d'abord parce que plus cet organe dépassait sa grosseur naturelle, comme le font voir les dessins (3), plus il était court, sans que des idées érotiques le fissent beaucoup grossir, ensuite parce qu'il était un peu courbé en bas, et enfin parce que l'urine ne s'écoulait pas avec impétuosité à travers l'urètre. On jugea avec raison par toutes ces causes que le jeune homme n'était pas propre à engendrer.

9. Je pensai cela aussi d'un autre jeune homme âgé de moins de trente ans, quoiqu'il n'eût pas l'urètre ouverte sur le dos de la verge, ni dans toute sa longueur. Je l'examinai avec soin l'an 1738, comme on me l'avait demandé, et comme le cas l'exigeait par lui-même. Il était moins robuste que

---

(1) Comment. Soc. R. Sc. Gotting., tom. 1.

(2) Act. N. C., t. 4, obs. 65.

(3) Tab. 6, fig. 1 et 2.

ces deux autres qui furent soumis à mon examen ; cependant il était assez bien portant, si ce n'est des yeux et de la verge; car sa vue se perdait à la suite d'une inflammation ancienne et continuelle, et son pénis était dans l'état que je décrirai bientôt. Il avouait de lui-même que sa femme était encore vierge dans ce moment, et telle qu'il l'avait épousée trois ans auparavant. Il croyait que c'était parce que son gland était courbé vers la partie inférieure, et perforé non pas à son sommet, mais au-dessous, et qu'il s'opposait à cause de cela soit à l'entrée du pénis, soit à l'éjaculation du sperme. Après avoir entendu ce récit, j'examinai les parties génitales, et je les trouvai dans l'état suivant. Les testicules étaient gros; le scrotum n'était point pâle, il est vrai, mais il était relâché; la verge avait sa longueur et sa grosseur naturelles; le prépuce était comme sur les deux jeunes gens dont j'ai fait la description, c'est-à-dire semblable à celui du clitoris; car il couvrait suffisamment la face supérieure du gland et ses côtés, et il manquait à la face inférieure. La paroi inférieure de l'urètre manquait aussi dans toute la face inférieure du gland, et dans un petit trajet au-dessous de lui, en sorte que la paroi supérieure seulement, semblable à un demi-canal, s'étendait jusqu'à son extrémité; cette paroi était lisse et rougeâtre, et laissait très-bien voir à son milieu dans le sens de sa longueur trois orifices qui appartenaient aux gros sinus elliptiques

que j'ai décrits dans les *Adversaria* (1). J'avais vu des orifices semblables, plus nombreux et un peu plus grands, principalement sur le premier jeune homme, tandis que sur aucun de ces sujets les pores des petits sinus ne se manifestèrent nulle part, quoique je les cherchasse attentivement; car je ne doute pas que ce ne soit de mémoire qu'on ait fait ce dessin que j'ai cité plus haut (2), et qui, outre les orifices disposés au milieu sur une ligne droite, représente tant d'autres trous épars çà et là sur les côtés. D'ailleurs, l'orifice du canal de l'urètre se trouvait sur ce jeune homme dont j'avais commencé à parler, à l'endroit où j'ai dit que commençait le demi-canal, tandis que tant soit peu au-dessous la paroi inférieure de l'urètre était percée d'un autre orifice plus petit; le jeune homme disait que l'urine sortait par ces deux orifices, et qu'il avait appris de sa mère qu'il avait été mis au monde ainsi conformé. Comme en cherchant ensuite la cause de la courbure du gland, je voyais que la peau qui lui était adhérente près des orifices dont il a été parlé, était assez lâche, au lieu d'être tendue et contractée de manière à pouvoir le courber ainsi, je lui demandai si quand la verge se gonflait, le gland se gonflait aussi, ou si du moins dans ce moment il éprouvait quelque sentiment d'une tension incommode, surtout à l'endroit de

(1) I, n. 10.
(2) Ad n. 8.

l'adhérence de la peau qui a été indiqué tout à l'heure. Il répondit que non à l'une et à l'autre question. Il ajouta seulement que ce sentiment incommode avait existé dans la première puberté, lorsque la verge se tuméfiait, et qu'après ces années passées il n'avait plus eu lieu; que quand il se maria, le gland se gonflait bien quelquefois avec la verge, mais que celle-ci se gonflait seule, le gland restant flasque et pendant sans éprouver aucune jouissance, depuis que dans les efforts inutiles de la copulation il avait répandu fort souvent une grande quantité de sperme, qui s'écoulait très-promptement, d'où il prétendait que son ophthalmie était devenue plus légère, et sa vue moins faible. Il était évident que ce qu'il n'avait pas pu faire à sa femme lorsque le gland se gonflait, il ne le ferait pas quand il restait flasque. Or je crus que la mauvaise conformation de l'urètre que j'ai décrite, était cause que celui-ci avait été presque toujours flasque autrefois, et qu'il l'était toujours à présent. En effet, comme la paroi inférieure de ce canal manquait là où elle est ordinairement augmentée par l'épaisseur du corps spongieux, qui s'épanouit pour former une couche assez épaisse à l'extérieur du gland, il est croyable que le sang qui du bulbe de l'urètre est poussé en haut à propos pour distendre le gland, avait un passage moins facile pour arriver jusqu'à lui; conjecture dans laquelle j'étais confirmé par le même corps spongieux de l'urètre, parce que je remarquai que de-

puis les deux orifices jusqu'à la racine de la verge il était plus gros que dans l'état naturel sur ce jeune homme, ce qui provenait de ce que le sang n'avait pas un libre trajet pour parvenir jusqu'au gland, et s'arrêtait par conséquent au-dessous de lui, en sorte qu'autant il ajoutait à la grosseur du corps cité, autant il ôtait à sa longueur, et qu'il courbait ainsi en bas le gland qui lui était attaché. Rien de tout cela n'avait lieu sur ces deux autres jeunes gens que j'ai examinés, parce que ce corps n'étendait point ou n'étendait qu'à peine sa paroi inférieure au-dessus du scrotum, tandis que la paroi supérieure, c'est-à-dire celle qui est reçue entre les corps nervoso-spongieux de la verge, était sans doute fort épaisse, comme cela a lieu sur quelques sujets, de manière qu'elle pouvait communiquer suffisamment avec le gland. Vous comprendrez ceci jusqu'à un certain point d'après le dessin de Ruysch qui se trouve être le soixante-seizième dans la centurie de ses observations, et vous concevrez beaucoup plus clairement ce que j'ai conjecturé sur le jeune homme dont j'ai parlé en dernier lieu, d'après les dessins quatre-vingt-unième et quatre-vingt-deuxième de la même centurie comparés avec le soixante-quinzième.

10. Vous voyez que ce qui a été dit tout à l'heure confirme ce que les médecins modernes, et surtout Boerhaave (1), ont enseigné avec beaucoup de

(1) Prælect. ad Instit., §. 654.

clarté d'après l'examen approfondi de la structure de la verge, que de même que le corps spongieux de l'urètre et le gland peuvent se tendre quelquefois, les corps du pénis restant flasques, ou même manquant (car Plazzoni (1) a vu ce cas), de même il arrive réciproquement que ces corps étant distendus le gland reste flasque; et de l'une et de l'autre manière il y a lésion de l'acte de la génération. D'un autre côté les causes qui empêchent la distension, sont nombreuses et variées, aussi bien que celles qui la produisent. Parmi ces dernières, il me semble qu'il faut placer non-seulement la plénitude réelle des vésicules séminales, mais encore leur plénitude apparente. Je dis que leur plénitude est apparente, lorsqu'elles renferment non pas autant de sperme qu'elles peuvent en contenir réellement dans d'autres temps, mais autant qu'elles peuvent en contenir alors. C'est ainsi que quelques vieillards éprouvent aussi le matin en s'éveillant une érection, qui se dissipe aussitôt qu'ils ont rendu l'urine. En effet, l'urine distendait la vessie, et celle-ci comprimait les vésicules soujacentes, surtout par sa base saillante en arrière que j'ai décrite, de telle sorte que leur capacité se trouvant diminuée, elles étaient distendues, même par une petite quantité de sperme, de la même manière qu'elles le sont par une grande quantité de cette liqueur quand elles ne sont pas

(1) De partib. generat., l. 1, c. 21.

comprimées. Des médecins très-expérimentés, et entre autres Guill. Baillou (1), ont tiré de ce phénomène un conseil utile. Que celui qui est moins propre à l'acte vénérien *pratique le coït*, dit-il, *après une grande titillation, et avec son urine retenue et une extrême envie de pisser.* J'expliquerai de la même manière aussi ce que les mêmes auteurs ont noté après Galien (2), que parmi les indices du calcul de la vessie se trouve *la tension* de la verge qui a lieu quelquefois *sans raison*, surtout lorsque le calcul est fort lourd et fort gros. J'ai dit, de la même manière aussi, n'ignorant pas qu'il peut y avoir encore d'autres modes d'explication pour ce phénomène. Cependant il est des cas où une explication pourrait convenir plutôt qu'une autre; il peut même arriver quelquefois que plusieurs causes de cette espèce concourent à produire le même effet.

11. Mais en voilà assez sur les hommes. Passons maintenant aux femmes, en commençant par deux dont je fus prié d'examiner avec soin les parties naturelles, comme celles des trois jeunes gens dont j'ai parlé plus haut. L'une était une paysanne dont le pudendum se trouvait tout-à-fait dans l'état naturel. Mais le conduit qui en est la continuation, qu'on nommait *canal* du temps de Celse (3), et que

(1) L. 2, consil. medic. 26.
(2) De loc. aff., l. 1, c. 1.
(3) De medic., l. 4, c. 1 ad fin.

nous appelons vagin aujourd'hui, avait à peine dépassé le tiers de sa longueur naturelle, qu'il se terminait brusquement. Il n'y avait aucune cicatrice à cet endroit, ni au-dessous, et la femme, ainsi que ses parens, ne se souvenaient pas qu'il eût existé aucun ulcère, ni aucun autre vice antérieur, qui eussent pu produire une adhérence entre les côtés du vagin; car un grand nombre d'exemples, dont quelques-uns vous seront indiqués par Marcellus Donatus (1), et dont je citerai les autres plus bas, enseignent avec quelle facilité les côtés de cette partie se réunissent entre eux, lorsque la négligence du chirurgien ou de l'accoucheuse se joint à une ulcération produite soit par la maladie vénérienne, soit par un accouchement difficile, soit par une autre cause quelconque. Mais non-seulement rien de semblable n'avait précédé sur cette femme, mais encore tout paraissait poli, luisant, égal, dès qu'on avait écarté et déployé ce qu'il y avait de vagin, au point que l'on comprenait que les côtés de celui-ci étaient tout aussi naturels que cette espèce de plafond qui les terminait, et qu'ils avaient depuis la naissance la même substance et la même structure. Du reste ce plafond ne cédait point, comme l'aurait fait une membrane transversale, à la pression que les explorateurs exerçaient avec le doigt, ni à celle que le mari exerçait déjà depuis trois ans avec la verge;

(1) De medic. hist. mirab., l. 6, c. 2.

mais il résistait comme une paroi fort solide et fort épaisse. Après avoir ainsi remarqué ces objets, je demandai à la femme, qui était encore dans la fleur de l'âge et d'une bonne santé, si le sang s'était écoulé par-là chez elle comme chez les autres femmes, sinon chaque mois, du moins quelquefois, ou si elle éprouvait au moins à certains intervalles, des douleurs aux lombes ou au pubis; et lorsqu'elle m'eut répondu que non à toutes ces questions, je commençai à soupçonner la même chose que sur une autre femme, dont je vais vous faire la description; après quoi je vous communiquerai ce soupçon.

12. Cette autre femme racontait qu'elle n'était point imperforée, il est vrai, mais qu'elle avait un trou si étroit, qu'un médecin-chirurgien assez connu dans une ville très-savante, l'ayant examinée à l'époque de sa première puberté, lui donna le conseil de dilater ce trou peu à peu en y introduisant des corps propres à produire cet effet, parce que l'âge, et son mari, si elle en prenait un, feraient le reste. Elle ajouta qu'elle avait introduit quelquefois jusqu'à un certain point quelqu'un de ces corps, qu'elle avait un peu dilaté par ce moyen l'orifice du trou, et qu'elle n'avait pas pu aller plus avant; que son mari, à qui elle était unie depuis trois ans, avait un peu plus agrandi le même orifice par de fréquens efforts, mais qu'il n'avait jamais pu entrer. Après avoir entendu ce récit, je l'examinai dans l'intention de conseiller

l'incision, si l'hymen se trouvait par hasard trop épais et formait un obstacle par la petitesse de son trou, comme d'autres l'ont conseillée, entre autres Blasius (1); et d'imaginer ce qu'il fallait faire, et jusqu'à quel point il fallait agir, si au contraire l'étroitesse se continuait fort profondément dans le vagin; car le célèbre Bénévoli n'avait pas encore proposé pour modèle l'exemple (2) d'un traitement aussi heureux que facile, puisque ses observations n'ont été publiées que plusieurs années après. En effet, le moyen qui a été décrit par Blasius (3), et qui fut employé sur une femme chez laquelle cette incommodité était survenue à la suite d'un accouchement, fut trop dur, pour ne pas dire très-long, par suite de la lésion de l'intestin rectum. D'un autre côté, je n'aurais pas trop osé espérer que si la femme finissait par devenir enceinte, comme il arriva à celle dont Antoine (4) a rapporté l'histoire, le vagin se dilatât par l'effet même de la gestation de l'utérus; car je plaçais l'exemple de cette dernière femme parmi les plus rares. Et certes vous verrez qu'une autre femme dont il est fait mention (5) dans le même ouvrage, n'eut pas le même bonheur; et vous lirez même avec

---

(1) Part. 2, obs. med. 6.

(2) Osservaz. 2.

(3) Part. 2 cit., obs. 7.

(4) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1712, obs. anat. 2.

(5) Hist. a. 1748, obs. anat.

quelle peine, et, si vous faites attention aux suites, avec quel danger, Bénévoli (1) et Querci furent obligés de dilater au milieu des douleurs de l'accouchement, un vagin qui était rétréci jusqu'à la moitié de sa longueur seulement par suite d'une blessure que la femme avait reçue dans son enfance, tandis que ces deux premières paraissaient être nées avec cette conformation.

Au reste, ces cinq femmes avaient toutes un petit trou à travers lequel était ouverte quelque voie qui conduisait à l'utérus; et je soupçonnais qu'il en était ainsi sur celle dont j'ai entrepris de décrire l'histoire. Mais lorsque j'eus vu le trou dont la femme avait parlé, je reconnus aussitôt, d'après son siége, que c'était l'orifice de l'urètre, et qu'il fallait rendre grâces à Dieu de ce qu'elle n'avait pas porté la dilatation de ce méat plus avant, parce qu'il en serait résulté sans doute une incommodité telle qu'elle n'aurait pas pu retenir son urine. De là vous comprenez que l'ignorance de l'anatomie est quelquefois portée au point, non-seulement chez les chirurgiens ordinaires et chez les barbiers, au sujet desquels Plater (2) et Pi. de Marchetti (3) rapportent des faits peu différens de celui-ci, mais encore chez des médecins assez connus, qu'ils ne reconnaissent pas l'orifice de l'urè-

(1) Osservaz. 5.

(2) Obs., l. 3, ubi de part. procid.

(3) Obs. med. chir. 60.

tre, au grand détriment, ou du moins au grand danger des malades; à moins qu'il ne soit peut-être plus juste d'accuser ici soit la précipitation de l'explorateur, soit sa prévention née du récit inexact qu'on lui avait fait de l'extrême étroitesse du trou. Ayant alors tourné mes regards vers la partie de la vulve qui est placée immédiatement derrière cet orifice, c'est-à-dire celle dans laquelle l'orifice du vagin a coutume de s'ouvrir, je ne vis nulle part, malgré mes recherches les plus attentives, aucun pore, et bien moins encore aucun trou; cet endroit était entièrement bouché, non point par une membrane cédant à la pression, mais par une paroi très-ferme et solide.

Pendant que j'étais dans l'incertitude sur le conseil que je devais donner de préférence; car il ne s'agissait point ici *de l'adhérence des parties génitales*, comme sur Cornélia (1), mère des Gracchus, c'est-à-dire de *l'agglutination de leurs bords entre eux*, d'après l'expression de Celse (2), ni de *la membrane opposée à l'ouverture de la vulve*, dont parle le même auteur (3), circonstances dans lesquelles les moyens de traitement ne sont ni inconnus, ni difficiles, mais bien d'un cas qui rappelait à ma mémoire celui que j'avais lu dans Naboth (4)

---

(1) Apud Plin., nat. hist., l. 7, c. 16.

(2) De medic., l. 7, c. 28.

(3) *Ibid.*

(4) Disput. de sterilit. mulier., n. 7.

relativement à un médecin qui s'empressait de détruire avec un couteau l'adhérence des parois du vagin qui existait pareillement depuis la naissance, mais qui fut forcé d'abandonner son opération, lorsqu'il eut vu que l'adhérence s'avançait fort profondément, et que des vaisseaux sanguins d'un gros calibre étaient apparens; et j'avais en même temps présente à l'esprit l'opinion suivante de Naboth (1), que *s'il y a un interstice charnu* (c'est-à-dire fort épais), *il vaut mieux s'abstenir de l'inciser, en partie parce qu'on donnerait lieu à une hémorrhagie énorme, et en partie à cause de l'inflammation consécutive* : pendant donc que je réfléchissais à cela, il me vint justement à l'esprit de demander ce que j'avais demandé à la femme précédente (2), si le sang menstruel s'était jamais écoulé chez elle, et si elle éprouvait par intervalles des douleurs aux lombes ou au pubis.

En effet, depuis qu'Aristote (3) avait écrit que l'*orifice de l'utérus était resté comprimé et réuni en un corps chez quelques femmes depuis leur naissance jusqu'à l'époque des menstrues, et que poussé bientôt après par celles-ci avec douleur, il s'était rompu spontanément sur les unes, et avait été divisé par des médecins sur les autres*, je me souvenais bien à combien et à quelles espèces d'incommodités

(1) *Ibid.*, n. 23.

(2) N. 11.

(3) De generat. animal., l. 4, c. 4 sub fin.

avaient été en proie un grand nombre de femmes par suite de l'accumulation du sang menstruel dans le vagin et dans l'utérus, jusqu'à ce que des chirurgiens les guérirent avant et après Fabrice d'Aquapendente (1), en leur coupant la membrane imperforée de l'orifice du vagin; car je suis étonné que Fabrice ait mis en doute (2) que c'est cet orifice qui avait été pris à cet endroit par Aristote pour celui de l'utérus, comme si l'occlusion de l'orifice du vagin ne pouvait pas être quelquefois assez considérable pour que *sa rupture* produite *par la force*, comme le dit Aristote, ou son incision, comme l'exprime Fabrice, aient été la cause de la mort de *quelques* femmes, comme l'avait écrit immédiatement après ce premier auteur, et comme vous comprenez suffisamment que la chose est possible, même d'après ce que j'ai dit un peu plus haut. Du reste des exemples rapportés par Donatus (3), Séverin (4), Fabrice d'Aquapendente (5), Fabrice de Hilden (6), Ruysch (7) et Naboth (8), apprendront combien et quelles espèces de maux avaient soufferts ces femmes avant l'opération. A

(1) De chirurg. oper. ubi de hymene imperfor.

(2) C. seq.

(3) C. suprà, ad n. 11 cit.

(4) Chirurg. effic., p. 2, ubi de sectionib., c. 46.

(5) Loc. cit.

(6) Cent. 2, obs. chir. 60, exempl. 3.

(7) Cent. obs. anat. chir. 32.

(8) Disp. cit., n. 4.

ces exemples vous ajouterez encore ceux que d'autres ont décrits, entre autres les hommes célèbres Fantoni (1) et Kannegiesser (2); car Bénévoli, qui avait parfaitement guéri trois femmes, a négligé de dire à quelles incommodités elles avaient été en proie, n'en ayant parlé (3) qu'en passant.

Au surplus, ce ne sont pas seulement les femmes nées avec une occlusion des parties naturelles, qui ont été sujettes à ces maux après la puberté, mais encore celles chez lesquelles les parois de l'orifice du vagin s'étaient réunies à la suite d'un accouchement difficile; et aux histoires de ce cas vous réunirez celle que vous verrez citée dans le *Commercium Litterarium* (4). En effet, quelle que soit la cause pour laquelle il n'existe absolument aucun trou pour laisser sortir par le vagin le sang qui afflue dans l'utérus, il est nécessaire que ce liquide retenu donne lieu à des accidens. Mais s'il existe quelque trou, on ne doit pas dire que les femmes sont entièrement imperforées, et on ne doit pas s'étonner que quelques-unes d'entre elles deviennent grosses, comme le devinrent trois des cinq dont j'ai parlé un peu plus haut à l'occasion de l'extrême étroitesse du vagin, ainsi qu'une autre dont la description se trouve dans Fabrice de Hil-

---

(1) Opusc. med. in schol. ad Patr., obs. 30, n. 3.

(2) Act. N. C., tom. 6, obs. 88.

(3) Osservaz. 1.

(4) A. 1734, hebd. 25 ad finem.

den (1), parce qu'il existait de très-petits trous à la membrane qui bouchait le vagin. Aussi la purgation menstruelle s'opérait-elle sur toutes ces femmes, quoique par de petites voies; et si certains médecins qui n'eurent pas la faculté d'examiner ces voies, et qui apprirent seulement des maris que leurs femmes étaient imperforées, eussent pris des informations relatives à cette purgation, elle leur aurait servi d'indice, et les aurait empêchés de croire qu'étant devenues enceintes, elles l'étaient devenues sans avoir reçu aucune portion de sperme de l'homme; et nous aurions peut-être dans les livres moins d'exemples de femmes entièrement imperforées. Au reste, ces premières femmes n'étant pas privées de la purgation menstruelle, étaient exemptes des incommodités auxquelles j'ai dit que donne lieu sur d'autres le sang accumulé dans le vagin et dans l'utérus.

Puisqu'il en est ainsi, comme j'appris qu'aucunes de ces incommodités, non-seulement n'existaient pas sur les deux femmes que j'examinais, mais ne s'étaient même jamais manifestées le moins du monde, pas plus que la purgation menstruelle, et que je voyais au contraire que l'une et l'autre étaient très-fortes, avaient un très-bon teint et une excellente santé, et qu'elles étaient dans l'état ordinaire à toutes les femmes bien portantes de cet âge (car elles étaient encore jeunes), je commen-

(1) Obs. 60 cit., exempl. 2.

çai à soupçonner que de même que le canal ou l'orifice du vagin étaient bouchés, de même elles n'avaient peut-être pas d'utérus depuis leur naissance; en sorte que quand même l'obstacle pourrait être détruit avec le fer du chirurgien, il y aurait cependant à craindre que la vessie ou quelque intestin voisin ne fussent percés en même temps que lui à cause de l'absence de l'utérus, comme il y avait à craindre un grand danger analogue sur les enfans dont j'ai parlé ailleurs (1), et chez lesquels l'anus était imperforé, en même temps que l'intestin rectum manquait dans toute son étendue. C'est pourquoi je conseillai à l'une et à l'autre de ces femmes de souffrir avec résignation la dissolution de leur mariage mal assorti, plutôt que de se laisser inciser imprudemment.

13. Et ne m'objectez pas qu'il y a eu, et qu'il y a des femmes qui vivent bien portantes sans purgations menstruelles. J'en ai connu moi-même quelques-unes; mais j'ai eu souvent sur elles le même doute que sur les deux précédentes. Cependant, dites-vous, il y en a beaucoup qui ont mis des enfans au monde, quoique privées de ces purgations. Mais retranchez de leur nombre toutes celles qui vivent sous un climat bien différent du nôtre; retranchez-en celles qu'on appelle femmes fortes; retranchez-en encore celles qui ne jouissent pas d'une santé parfaite. Dès-lors cette grande

(1) Epist. 32, n. 3.

quantité se réduira à un nombre assez petit. Cependant, dites-vous, même dans ce cas, elles seront plus nombreuses que celles qui sont nées sans utérus. Quant à moi, j'avouerais alors la justesse de cette comparaison, s'il eût été aussi facile aux médecins de compter les dernières que les premières. En effet, celles-là se font connaître d'elles-mêmes, parce que leur cas est certainement très-rare et étonnant, eu égard au sexe en général, et à tous les pays qui ne sont pas très-éloignés du nôtre. Mais pour toutes les autres qui vivent bien portantes sans ces purgations, qui n'enfantent jamais, et qui sont si nombreuses comparativement au très-petit nombre des premières, combien en définitive a-t-on disséqué de cadavres qui leur appartinssent? Or sans la dissection il est certain qu'on ne peut savoir ni d'elles-mêmes, ni de qui que ce soit, si elles n'ont pas, ou si elles ont un utérus. Puis donc qu'il n'est pas possible de savoir ni l'une ni l'autre de ces circonstances d'une manière certaine, quel homme prudent osera entreprendre sur ces femmes de détruire l'obstacle, si par hasard il s'en présente un, comme s'il était constant que l'utérus existe en dedans, quand ce moyen n'est nécessaire ni pour sauver la vie, ni pour guérir aucune maladie, et qu'il est peut-être non-seulement inutile, mais même dangereux, surtout si l'obstacle est tel que son siége, ou son épaisseur et sa dureté fassent voir qu'il ne pourra point être détruit avec facilité, ni sans un grand danger?

Je sais que deux femmes (car je n'ai pas le livre où il est parlé d'une troisième qui a été citée par le célèbre Gasp. Bose (1), et je lis (2) qu'une quatrième était imperforée et sans aucun vestige de vagin, mais non cependant sans quelque trace d'utérus, quelque inutile qu'il fût); je sais, dis-je, que deux femmes ont été mises au monde sans utérus, comme l'anatomie l'a démontré, et que l'une a été disséquée par Columbus (3), et l'autre par Fromondus (4), compatriote de celui-ci; en sorte que cette dernière circonstance même est pour moi un indice que parmi celles qui n'avaient pas de purgations menstruelles, un bien plus grand nombre auraient pu être trouvées sans utérus par les anatomistes; car bien que cette disposition paraisse rare, on doit nécessairement trouver bien plus rare encore que s'il n'en eût existé aucune autre, toutes deux fussent tombées entre les mains de prosecteurs de Crémone. Comme l'utérus manquait chez l'une et chez l'autre, il manquait aussi une voie ouverte qui conduisît au siége de ce viscère; en sorte qu'il est permis de comparer l'une chez laquelle il existait seulement une portion de vagin, avec la première des deux que j'ai examinées, et l'autre dont l'orifice du vagin était im-

---

(1) Disp. de obs tetric. errorib. etc., §. 7 in fin.

(2) Disp. anat. ab Hallero collect., t. 5, p. 227.

(3) De re anat., l. 15, in ipso fin.

(4) Imperfor. mulier. etc., observ.

perforé, avec la seconde. Si quelque chirurgien eût entrepris d'inciser celle que Columbus vit, il aurait incisé en même temps quelque viscère contigu au fond de cette portion du vagin; et c'était peut-être à cause de la compression de ce viscère que la femme *se plaignait extraordinairement, toutes les fois qu'elle pratiquait le coït avec son mari.* Si quelques hommes de l'art eussent entrepris de guérir avec le bistouri celle que Fromondus observa, ils auraient rencontré au premier abord une cloison forte, ferme, et *entrelacée de fibres si solides, qu'elle approchait beaucoup de la nature cartilagineuse.* Or rien ne leur aurait été plus facile en coupant cette cloison avec force, que de blesser en même temps les parois du vagin qui étaient unies entre elles, et peut-être aussi l'intestin rectum adjacent, ou la vessie urinaire, dans l'idée où ils auraient été que la cavité de ce conduit existait au-dessous. Enfin il leur aurait fallu désunir ces parois.

Qui pourrait prétendre qu'aucune de ces dispositions n'existait sur les femmes que j'ai examinées? Personne assurément, de même que personne ne pourrait soutenir que l'utérus ne manquait pas, comme il manquait sur celles qui furent disséquées. D'ailleurs, l'utérus est quelquefois si petit, même sur des femmes adultes, que c'est comme s'il manquait; ce que je confirmerai plus bas (1)

(1) N. 20.

par une observation qui m'est propre, lorsqu'après avoir parlé de l'occlusion de l'orifice externe de ce viscère, c'est-à-dire de l'orifice du vagin, j'aurai ajouté quelques détails sur l'occlusion de l'orifice interne.

14. Il est fait mention dans plus d'un livre d'Hippocrate (1) de l'occlusion de l'orifice des utérus. Les causes de cette occlusion peuvent être nombreuses et variées; et la plupart d'entre elles ont été examinées par Vallisnieri (2), qui les divise en externes et en internes. Disons un mot de quelques-unes de ces causes. Parmi les premières on plaçait autrefois avec Hippocrate (3), *l'épiploon comprimant l'orifice de l'utérus* sur les femmes très-grasses. Vous apprendrez un peu plus en détail dans le *Sepulchretum* (4), de quelle manière Vésale expliquait ce cas; car cet auteur a abrégé ce passage (5) dans les dernières éditions. Ce grand anatomiste voyait d'une part combien l'épiploon est mou, et de l'autre part combien les parois de l'orifice utérin sont épaisses et rénittentes. D'après cela, il concevait que l'épiploon descendait entre la vessie et cet orifice, au point qu'en appliquant

---

(1) De nat. muliebr., n. 33; de morb. muliebr., l. 2, n. 50; de sterilib., n. 1, etc.

(2) Ist. della generaz., p. 3, c. 1, n. 5 et seq.

(3) Sect. 5, aphor. 46.

(4) Sect. hâc 34, obs. 4, in schol. ad §. 4.

(5) De hum. corp. fabr., l. 5, c. 4.

l'une contre l'autre les parois molles de la partie supérieure du vagin, il interceptait la voie du sperme par sa masse et par son poids, et l'empêchait d'arriver à l'orifice voisin, et que la verge, surtout quand elle était trop courte ou trop flasque, ne parvenait pas jusqu'à la partie supérieure du vagin, et ne pouvait pas la distendre. Je serais moins fâché que certains anatomistes modernes eussent suivi cette explication de Vésale, que la sentence toute nue d'Hippocrate; quoique je ne puisse comprendre que l'épiploon se trouve interposé entre la partie supérieure du vagin et la vessie, à moins de concevoir que les attaches celluleuses qui existent ordinairement à cet endroit entre ces deux organes, et qui se voient même quelquefois un peu plus haut, aient été déchirées, tandis que ces attaches elles-mêmes étant également remplies de graisse sur les femmes très-grasses, ne cèdent peut-être pas très-facilement, et ne font point place au poids de l'épiploon. Au reste, puisque toutes les membranes celluleuses sont distendues par de la graisse sur ces sortes de femmes, on est porté à concevoir que le voisinage des intestins qui sont très-gras, ou la graisse qui augmente de quantité dans les membranes des trompes de Fallopia, dans leurs franges, ou du moins dans le lien membraneux qu'on appelle aile de chauve-souris, peuvent embarrasser toutes ces petites parties, ou quelques-unes d'entre elles, dans les mouvemens nécessaires à la génération;

car c'est ainsi qu'il convient d'interpréter Vallisnieri (1), ou du moins d'ajouter quelque chose à son explication.

15. Mais parmi les causes internes qui bouchent l'orifice de l'utérus, le même auteur place avec d'autres médecins les excroissances nées (2) sur le col de ce viscère, et les pierres (3) avec Hippocrate lui-même. Je renvoie à la Lettre suivante les observations que j'ai sur les excroissances. Je n'ai pas encore trouvé de calculs dans l'utérus; cependant je sais que d'autres y en ont vu, non-seulement autrefois, mais même de nos jours, et Vallisnieri cite leurs observations. Mais je voudrais qu'il en eût lu un plus grand nombre, et qu'il eût même vu toutes celles qui ont été rassemblées dans Schenck (4), puisqu'il a fait à peine ailleurs (5) cette concession « qu'il n'est pas invraisemblable que « des pierres se forment aussi dans l'utérus. » Car après avoir lu en entier ces histoires, et d'autres encore, comme celle qui se trouve dans Bartholin (6), ainsi que celle que vous avez dans le *Sepulchretum* (7), il aurait très-bien compris que des pierres ont été trouvées tant de fois, et par des

(1) N. 5 cit.
(2) *Ibid.*, n. 6.
(3) *Ibid.*, n. 7, et c. 2, n. 42.
(4) Obs. med., l. 4, prope fin.
(5) Opere, tom. 3, p. 3, n. 12.
(6) Cent. 4, hist. 64.
(7) L. 3, s. 24, obs. 18, §. 10.

hommes d'une si grande autorité, dans l'utérus de femmes mortes, qu'il n'était nullement nécessaire de soupçonner que si l'on disait que quelques calculs étaient tombés, ou avaient été retirés de l'utérus de femmes vivantes, comme nommément sur cette servante de Larisse dont il est question dans Hippocrate (1), ces calculs étaient moins sortis de l'utérus que de la vessie, puisqu'il n'existait point en même temps de signes particuliers qui indiquassent que ce dernier viscère avait été tourmenté par des pierres.

16. D'un autre côté, au nombre des causes internes qui bouchent l'orifice de l'utérus se trouvent sa constriction et sa conglutination, cas dont vous trouverez des exemples parmi ceux qui ont été rapportés par le célèbre de Haller (2). A ces exemples vous pourrez en ajouter d'autres, comme ceux de Fabrice d'Aquapendente (3), et de Bénévoli (4), médecin très-expérimenté, d'après l'observation duquel il est permis de soupçonner qu'outre la constriction, il existait peut-être quelque membrane qui bouchait l'orifice de l'utérus depuis la naissance. Et effectivement le même Fabrice (5) dit qu'il observa en introduisant les doigts

(1) Epidem., l. 5, n. 12.

(2) Ad Boerh. Prælect. ad Instit., §. 675, not. *i*.

(3) De chir. oper. ubi de vitiis quor. causa fœminæ concub. non admitt.

(4) Osservaz. 1.

(5) Loco modo cit.

sur une femme vivante, que *la membrane qui forme le vagin se continuait sur tout l'orifice de l'utérus, et le cachait;* et Littre (1) vit sur une femme stérile qu'il disséqua, la membrane qui tapisse le vagin intérieurement, adhérer à l'orifice de l'utérus, comme à la surface du vagin, en sorte qu'elle le bouchait. Mais d'ailleurs Hippocrate (2) ne doutait pas qu'une membrane ne *se forme sur cet orifice* après la naissance. *Lorsque la femme ne peut pas concevoir, il est nécessaire,* dit-il, *qu'une membrane se soit formée sur l'orifice des utérus.* L'observation suivante vous fera voir ce que j'ai observé moi-même relativement à cette membrane.

17. Une femme âgée d'environ cinquante ans, boiteuse au point que le membre inférieur du côté droit était plus court de quatre doigts que celui du côté gauche, était morte d'un asthme à l'hôpital sur la fin de janvier de l'an 1747, époque à laquelle j'enseignais l'anatomie dans le gymnase, selon mon habitude.

Examen du cadavre. La poitrine était très-étroite, et à son ouverture il se trouva beaucoup d'eau dans son intérieur. On ne fit pas de recherches sur le reste, parce qu'on était pressé, et l'on ne s'occupa que d'enlever avec soin et d'apporter au gymnase les parties qui servent à la sécrétion de l'urine et à la génération. J'examinai attentivement les unes

---

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1704, obs. anat. 13.
(2) De sterilib., n. 13.

et les autres. Après avoir vu sur les premières que les artères nées des gros troncs annexes étaient plus petites à droite qu'à gauche, ainsi que les veines iliaques, je remarquai que les reins étaient volumineux relativement à la stature de la femme qui était petite, et sains cependant, autant que je pus en juger. Les orifices des uretères étaient également un peu trop larges dans la vessie, dont la partie inférieure paraissait affectée d'une phlogose. Quant aux parties génitales, pour passer ici sous silence des choses qui n'appartiennent pas à ce sujet, et surtout pour ne pas parler de l'état de l'hymen, et d'autres dispositions qui indiquèrent contre mon attente que la fille était parfaitement intacte, d'abord je remarquai parmi les objets que je pus voir sans dissection, que la même phlogose existait sur l'hymen seulement, et sur la face externe du pudendum voisine de celui-ci, tandis que de cette face il s'élevait de très-petits tubercules contre nature qui étaient également rouges. Une phlogose existait aussi sur les trompes de Fallopia, et sur les ligamens larges; et les ovaires étaient squirrheux, et avaient une surface comme divisée en forme de carrés. Ayant ensuite ouvert le fond de l'utérus, et la partie voisine supérieure du col, je remarquai que la surface du premier était d'une couleur rouge, tandis que celle du dernier n'était même pas rougeâtre. Soit que l'on regardât la face postérieure, ou antérieure du fond, il y avait des excroissances très-peu élevées, et pourtant

d'une circonférence assez grande, planes, s'enfonçant à peine au-delà de la surface, et présentant en dedans et en dehors une couleur d'un rouge plus brun que le reste de la surface. D'un autre côté, comme pour examiner la partie restante du col, j'enfonçai, avant de le couper, un stylet délié du fond de l'utérus vers l'orifice, je sentis que le passage n'était pas ouvert jusqu'à celui-ci. Ayant donc incisé le vagin et mis l'orifice à découvert, comme le stylet ne passait pas non plus après avoir été introduit par ce côté, j'examinai avec plus d'attention, et je vis l'ouverture, dont la circonférence saillante était dans l'état naturel, si ce n'est qu'elle présentait à peu de distance au-dessous de l'orifice une espèce de ride. L'ouverture elle-même était très-étroite, et d'une forme parfaitement circulaire. Comme je l'examinais en dedans, je vis à une petite distance de l'orifice une membrane blanchâtre qui le rétrécissait peut-être, mais qui le bouchait certainement; et cette membrane s'opposait soit à la descente, soit à la montée du stylet. Toutefois elle ne devait pas être rapportée aux valvules que j'ai dessinées ailleurs (1) sur le col de l'utérus des vierges; car chacune d'elles ne bouche le col qu'en partie, et toutes sont tellement disposées qu'elles s'opposent bien à la montée du stylet, mais non à sa descente. Cependant je ne nierai pas que cette petite mem-

(1) Advers. anat. 1, tab. 3.

brane que j'ai décrite tout à l'heure, ne fût peut-être percée de quelque petit trou, comme Littre (1) le vit sur sa femme, ou ne laissât au moins un très-petit intervalle entre elle et les parois du col dans quelque partie de sa circonférence, puisque je ne trouvai point d'humeur accumulée dans l'intérieur de l'utérus; à moins que nous ne croyions qu'elle n'était pas très-ancienne, et que l'humeur avait pu être absorbée par les vaisseaux qui reportent les liquides.

18. Au reste, j'aimerais mieux croire que Naboth (2) avait en vue quelque chose de semblable, ou une partie un peu plus intérieure, lorsqu'il a écrit que *l'étroitesse extraordinaire de l'orifice interne* de l'utérus *ne se reconnaît pas plus* pendant la vie des femmes, *que la conformation vicieuse des ovules isolés*. Car cet homme savant ne pouvait pas ignorer que ceci a été écrit plus d'une fois par Hippocrate (3) : *Si l'orifice des utérus se bouche, il devient épais comme une figue; et si vous le touchez avec le doigt, vous le trouverez dur et ramassé, et il ne reçoit pas le doigt;* et il devait savoir qu'il arrive chaque jour que des chirurgiens habiles introduisant un doigt pour examiner l'orifice de l'utérus, y parviennent, surtout lorsque la femme

---

(1) Suprà, ad n. 16, cit. loco.

(2) N. 20, disp. suprà, ad n. 12 cit.

(3) De morb. muliebr., l. 2, n. 50, et de nat. muliebr., n. 33.

est debout. Bien plus, lorsque la femme est placée dans une autre position, par exemple dans celle qui est nécessaire à l'introduction de ce qu'on appelle le *speculum uteri*, le même orifice peut se voir même sans ce *speculum*, comme je l'ai vu plus d'une fois, surtout si le vagin est court, lorsqu'on introduit à sa place un tuyau d'ivoire ou de cristal d'une grosseur et d'une longueur convenables, et qu'on y fait pénétrer en même temps la lumière de la manière que je vous ai indiquée ailleurs (1), si cela est nécessaire.

19. L'obliquité de l'orifice utérin peut aussi être un obstacle à ce que le sperme le traverse. Mais cette obliquité de l'orifice est la conséquence de celle de l'utérus, comme Hippocrate (2) l'a enseigné en écrivant que *si les utérus deviennent obliques, leur orifice le devient aussi.* Toutefois, comme je dois traiter dans une autre Lettre (3) de l'obliquité de l'utérus, je passe actuellement à la description de l'observation que je vous ai promise sur la petitesse de ce viscère.

20. Une femmelette d'environ soixante-six ans, d'une stature au-dessous de la médiocre, mais beaucoup trop grande cependant pour être rapportée à l'espèce des nains, ayant été autrefois pendant plusieurs années la femme d'un porte-

---

(1) Epist. 14, n. 13.

(2) Libro novissime cit., n. 34.

(3) Epist. 48, n. 31 et seq.

faix, homme robuste, mais stupide, qui était mort à cette époque, et n'ayant jamais eu d'enfant, vint enfin à l'hôpital un peu avant le milieu de décembre de l'an 1749, ayant les forces extrêmement affaiblies, et ne se plaignant de rien autre chose, si ce n'est de la faim (car elle était mendiante) et des injures et du froid de la saison. Étant donc couchée à cet hôpital pour s'y rétablir, voilà qu'elle est prise d'une défaillance subite, et qu'elle meurt dans l'espace d'une heure.

Examen du cadavre. En ouvrant le ventre, on trouva aussitôt la cause de la mort subite, c'est-à-dire un abcès qui s'était rompu dans le mésentère, et une matière fétide qui s'était répandue dans la cavité de l'abdomen. Cet accident causa la mort plus vite sur cette vieille femme que sur le cocher dont l'illustre Heister (1) a fait la description, parce que ses forces étaient plus affaiblies, et que son âge était plus avancé, à ce que je crois. Mais après avoir enlevé et essuyé cette matière, et mis le mésentère de côté avec les intestins, on continua aussitôt, comme je l'avais ordonné, à détacher de leurs places avec beaucoup de soin les organes urinaires et les organes génitaux, parce qu'ayant fait la veille à cet endroit la démonstration des uns et des autres sur l'homme à ceux qui étudiaient l'anatomie, je devais la leur faire immédiatement sur la femme. Je la leur fis aussi,

(1) Dissert. de hernia carn., §. 28.

non pas pour leur faire voir ces parties dans l'état naturel, comme les autres fois, mais pour leur présenter un état contre nature et très-rare en partie, puisque le hasard l'avait ainsi voulu. En effet, les reins étaient affectés d'un vice tel qu'ils offraient de ces vessies pleines de sérosité, qui sont en partie saillantes à leur surface, et en partie à demi cachées; celui du côté droit surtout en présentait une grosse à son extrémité inférieure, et à l'examiner attentivement, on voyait que sa face était en outre inégale çà et là. Cependant les uretères n'étaient pas dilatées, et elles s'ouvraient même par de très-petits orifices dans la vessie, qui était saine, si ce n'est que tandis que ses autres tuniques étaient contractées sur elles-mêmes, l'externe se trouvait pourtant très-lâche, et suivait facilement pour peu qu'on tirât sur elle, en se séparant au loin des autres. Enfin quand on examinait la face interne de l'urètre, dont la longueur était naturelle, on y entrevoyait çà et là des espèces de vésicules très-petites. Quant aux parties génitales, elles s'éloignaient sous plusieurs rapports de l'état naturel. Car pour omettre que sur une femme de cet âge, qui avait été l'épouse d'un portefaix, le pudendum était petit, et les nymphes si peu développées, qu'on en voyait à peine un commencement, qui encore était très-léger et très-court, le gland et le prépuce du clitoris ne se présentèrent nulle part; mais à la place de l'un et de l'autre il y avait un tubercule arrondi, assez

saillant, et couvert de la même peau que le pudendum. Après avoir incisé cette peau, je trouvai une grande quantité de matière qui était absolument de la même nature que celle qui se ramasse sous le prépuce du clitoris ou de la verge, blanchâtre, à demi desséchée, et par suite disposée en espèces de pellicules (comme elle l'est ordinairement alors) dont les unes étaient appliquées sur les autres; mais presque au-dessous de la partie inférieure de cette matière, je vis le gland et le prépuce du clitoris, qui étaient l'un et l'autre minces et petits, en sorte que la saillie de ce tubercule était formée en très-grande partie par cette matière.

J'ai décrit ici longuement cette matière, parce que cette observation détruit un doute de Boerhaave (1), homme du reste du premier mérite; doute que Santorini (2) avait affaibli. En effet, il est certain que la peau que j'incisai n'ayant absolument aucun vestige de trou ni de cicatrice, il ne put jamais se ramasser à cet endroit une matière qui serait venue des sinus de l'urètre, pas plus que des glandes voisines; en sorte qu'il est déjà évident qu'il faut la faire provenir de sources situées dans le gland ou le prépuce chez les femmes, et par conséquent aussi chez les hommes. Du reste il ne manquait au clitoris ni son petit corps,

(1) Epist. de fabr. gland.
(2) Obs. anat., c. 10, §. 12.

ni ses cuisses, ni aucun des muscles qu'on lui attribue ordinairement, et le plexus rétiforme avait peu d'épaisseur. Mais bien qu'il restât à peine une ou deux traces légères d'hymen, cependant l'orifice du vagin était si étroit, qu'il paraissait n'avoir jamais reçu la verge d'un homme; et il est certain qu'il n'aurait pas laissé passer le plus gros des quatre petits doigts de ma main. D'ailleurs, la largeur du vagin ouvert en long, et déployé, avait à peine un peu plus de deux travers de doigt, et sa longueur n'en avait pas quatre. Il n'y avait intérieurement aucunes caroncules, ni aucunes rides, si ce n'est une espèce de corrugation très-courte et étroite derrière l'un des côtés de l'orifice du vagin. L'orifice de l'utérus qui n'était entouré d'aucune circonférence saillante, avait presque la forme d'un cercle, mais d'un cercle si petit, qu'il ne recevait pas la petite tête d'un stylet médiocre. De là jusqu'à la partie supérieure et externe du fond de l'utérus, il n'y avait pas un intervalle assez considérable pour égaler la plus grande largeur de mon pouce. La partie la plus élevée de ce viscère, c'est-à-dire sa partie la plus large (car le reste n'égalait même pas la largeur du bout du petit doigt), ne présentait pas une largeur plus considérable que la longueur indiquée, en la considérant même avant qu'elle ne fût incisée. En coupant l'utérus, je trouvai que l'épaisseur des parois, tant du fond que du col, était moins considérable que dans ce

dessin (1) de Graaf qui représente l'utérus extrêmement mince d'une enfant morte vingt-trois jours après sa naissance. Vous comprendrez facilement d'après ce dessin comparé à la longueur que j'ai indiquée un peu plus haut, qu'il paraît que depuis que la femme dont je parle était née, son utérus n'avait pas grossi, ou que s'il était devenu plus large dans sa partie supérieure, il l'était certainement devenu beaucoup moins, et même excessivement moins (eu égard même à la petitesse de la femme) que les autres parties du corps en proportion, et qu'il n'avait jamais répandu sans doute de sang menstruel. Du reste, la cavité du col était sur cette femme, comme vous la voyez dans ce dessin, c'est-à-dire deux fois plus longue que celle du fond de l'utérus; mais on pouvait à peine voir d'une manière un peu obscure dans la cavité du col quelques fibres, qui étaient dirigées en long seulement; sa face interne était blanche, et celle du fond d'un brun rougeâtre. Cependant les trompes de Fallopia étaient beaucoup plus longues que ne le comportait une telle petitesse de l'utérus, et leur orifice se trouvait ouvert au milieu des franges; toutefois je remarquai que les franges de l'un présentaient extérieurement des aspérités formées par de très-petits corps blanchâtres, arrondis, osseux, ou du moins très-durs. Il n'y avait aucun

(1) De mulier. org. tab. 24, fig. 4, contra litteram G sinistram.

plexus sur les ligamens larges; cependant un grand nombre de nerfs les parcouraient en long. Les ligamens ronds de cet utérus étaient extrêmement minces. Mais les ligamens larges étaient très-étendus, ce qui était une conséquence de la largeur si peu considérable de ce viscère. Ce fut en vain que j'examinai les bords supérieurs de ces derniers, pour voir quel était l'état des ovaires sur cette femme. Ayant alors poursuivi avec beaucoup de soin les vaisseaux spermatiques qui ne me parurent pas ici beaucoup plus petits qu'à l'ordinaire, à l'endroit surtout où ils se rendaient aux ligamens larges de l'utérus, que j'avais déposés soigneusement avec la portion voisine du péritoine où commencent ces ligamens, et qui leur était encore attachée, je reconnus très-bien que cette femme n'avait eu absolument aucuns ovaires, ni aucun commencement même très-obscur de ces organes.

21. Vous comprenez suffisamment, je pense, d'après ce que je fis voir au milieu d'un concours très-nombreux d'étudians, que ce petit utérus était pour cette femme comme si elle en eût été entièrement privée. D'un autre côté, vous pourrez juger vous-même d'après tous les exemples de petitesse de ce viscère qui ont été rassemblés dans le *Sepulchretum*, combien celle que j'ai décrite est rare. A la vérité, Amatus dit (1) qu'*un utérus de cette espèce*, c'est-à-dire contracté et petit, *se voit*

(1) In additam ad sect. hanc 34, obs. 2.

assez souvent sur quelques femmes, principalement sur celles qui sont stériles, et sur celles qui n'ont jamais enfanté; ces femmes *ont aussi les mamelles petites et contractées, en sorte que c'est d'après ces organes que l'on argue de la petitesse et de l'exiguité de l'utérus.* Et effectivement j'ai connu moi-même quelques femmes stériles qui n'avaient d'autres vestiges de mamelles que la papille et l'aréole. Mais cependant quel utérus désigne Amatus? celui qu'il avait vu *contracté entre l'intestin rectum et la vessie, de telle sorte que des ignorans le prenaient pour une autre vessie.* Mais l'homme même le plus ignorant pouvait-il prendre pour une autre vessie celui que je vis moi-même, qui était si court et si étroit, et qui n'avait presque aucune épaisseur?

Vous répondrez cela également pour une observation de Judecius (1) sur une autre femme stérile, dont il dit que l'utérus était *contracté comme une petite pomme de Borsdorf* (pomme de moyenne grosseur, qui a deux pouces de diamètre). Cette observation n'est point citée dans cette section, comme elle méritait certainement de l'être d'après le sujet. Mais on y cite une autre histoire (2), dans laquelle il est dit que l'utérus était *petit et étroit, comme celui d'une jeune fille de dix ou douze ans.* D'après cela celui-ci n'approchait pas de la petitesse du mien; quoiqu'on ne pût pas dire d'ail-

(1) Quæ 1 est in additam, ad sect. 10, l. 2.

(2) Sect. hâc 34, obs. 4, §. 17.

leurs que celui que j'ai décrit, eût été comprimé par une outre née de ce viscère même, et remplissant la cavité du ventre déjà depuis six ans. Enfin on y rapporte d'après Riolan deux observations (1); et si vous les lisez avec un peu plus d'attention, vous reconnaîtrez qu'elles n'en font qu'une seule. Effectivement, il n'y a de différence qu'en ce que le nom de la dame se trouve dans les premières éditions (2) de l'Anthropographie, d'où la première observation a été extraite, et qu'il a été omis dans les dernières (3), où l'on a pris la seconde; car relativement à ce que le numéro du chapitre n'est exactement indiqué ni à l'un ni à l'autre endroit, cela dépend peut-être de la négligence des ouvriers. Quant au tubercule du col dont il est parlé, et qu'on regarde dans le *Sepulchretum* (4) comme la cause de la stérilité, Riolan semble le regarder comme la cause de la fécondité, si l'on fait attention à ce qui précède, attendu surtout que cette dame n'avait point été stérile, et qu'elle avait même eu autrefois trois enfans. Mais, quoi qu'il en soit de cela, ce qui nous intéresse, c'est qu'*étant morte à l'âge de cinquante-cinq ans*, elle avait *la matrice petite, très-dure, et presque cartilagineuse*. Or vous voyez que le degré de

(1) *Ibid.*, §. 3 et 5.
(2) Ut in illa, a. 1626, l. 2, c. 34.
(3) Ut in illa, a. 1649, eod. c.
(4) *Vid.* inter titulos, obs. 4, post. n. 4.

petitesse n'est pas déterminé par l'auteur, et que quand même elle aurait été extrême, elle n'existait cependant pas depuis la naissance, puisque c'était sur une femme qui était accouchée trois fois; mais elle dépendait d'une maladie, qui ayant ensuite rendu insensiblement la matrice dure à ce point, avait pu aussi la rapetisser. Rappelez-vous ceci lorsque vous rencontrerez d'autres observations de cette espèce, et principalement celle dans laquelle (1) vous lirez que l'utérus d'une femme morte d'une hydropisie enkystée de longue durée, *ne dépassait pas la grosseur d'une noix muscade*, et que le même viscère cependant *était endurci comme un cartilage.* Mais j'aurai dans la prochaine Lettre (2) une occasion pour expliquer une autre observation (3) dans laquelle on trouva l'utérus *petit comme un œuf de pigeon.*

22. Au reste, il y eut en outre ceci de rare dans mon observation, que les ovaires manquaient. Ces organes manquèrent seulement dans la première des deux histoires dans lesquelles j'ai dit (4) qu'il n'existait absolument aucun vestige d'utérus; mais ils ne manquèrent pas également dans l'autre. Si je voulais embrasser en particulier dans cette Lettre tous les vices des ovaires et des trompes que

(1) Commerc. litt., a. 1731, spec. 19, n. 2.
(2) N. 26.
(3) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 105.
(4) Suprà, n. 13.

j'ai vus dans les dissections, vous n'en auriez pas reçu de plus longue. Mais je prendrais un soin inutile, puisque j'ai décrit, ou que je dois décrire dans d'autres Lettres la plupart de ces vices. C'est pourquoi je dirai ici quelques mots qui ne trouveraient pas ailleurs une place convenable, d'abord des trompes, et ensuite des ovaires.

23. En faisant à l'hôpital au commencement d'avril de l'an 1743, la démonstration des organes génitaux d'une femme âgée d'environ cinquante ans qu'on avait excisés, voici deux choses que je remarquai.

Examen du cadavre. La circonférence de l'orifice utérin, qui était très-épaisse, présentait en outre dans une partie une proéminence arrondie, que je trouvai blanche intérieurement en la coupant, et que je jugeai squirrheuse. Mais un stylet très-délié qui avait déjà été introduit jusqu'à un certain trajet par le grand orifice des trompes, ne fut reçu ni par l'une ni par l'autre de celles-ci au-delà de ce trajet; et je vis en effet que toutes deux étaient absolument imperforées.

24. En faisant au même endroit, vers le milieu de décembre de la même année, la démonstration du cerveau dont il ne convient pas de parler ici, et des parties qui servent à la génération, sur une autre femme qui n'était pas encore âgée de quarante ans, et qu'une maladie aiguë de la poitrine qui succéda à une affection chronique, avait enlevée, je trouvai sur ces derniers organes cer-

taines choses qui méritent d'être rapportées ici.

Examen du cadavre. Pour commencer par le pudendum dans lequel l'intégrité de l'hymen fit voir que cette femme était vierge, les cornes rougeâtres de cette membrane semilunaire, qui du reste était blanche, s'étendaient jusqu'à une espèce d'anneau rouge, qui entourait l'extrémité tuméfiée de l'urètre. Mais l'autre orifice de l'urètre qui répond à la vessie, et la partie de la face interne de ce viscère la plus proche de lui, étaient parsemés de lignes noires parallèles, épaisses, saillantes, et dirigées en long; c'étaient de petits vaisseaux distendus par du sang. Je trouvai bien le vagin, l'orifice et le col de l'utérus, tels qu'ils devaient être; mais comme le fond de ce viscère était un peu plus saillant qu'à l'ordinaire, et que je ne trouvais pas la cause de cette disposition dans les parois qui étaient saines, je la rencontrai dans la cavité, dans laquelle trois excroissances s'étaient développées. La plus grosse d'entre elles avait une circonférence un peu moins grande que l'ongle du pouce, sans être très-épaisse, et elle se trouvait libre de toutes parts, si ce n'est là où elle se continuait par un pédoncule assez gros avec la partie supérieure du côté gauche de la cavité; elle était sanguinolente en grande partie en dedans et en dehors, au point qu'elle était noirâtre, et elle se trouvait un peu moins dure que la substance des parois de l'utérus. Il existait aussi à la partie supérieure du côté opposé une noirceur semblable,

mais il n'y avait là aucune excroissance. Toutefois il y en avait une autre un peu au-dessous de cet endroit; elle était arrondie, médiocre, et presque de la même nature que la première. La troisième qui était très-petite, et située un peu au-dessous de la première elle-même, répandit de l'eau après avoir été piquée, comme si elle eût contenu une hydatide dans une écorce d'un noir rougeâtre. Lorsque après avoir ainsi examiné ces objets, j'eus tourné mes regards du côté des ligamens larges, je remarquai dans chacun d'eux, entre l'ovaire même et la trompe, trois ou quatre globules plus grands ou plus petits, durs, et d'un rouge-brun; en sorte que je crus au premier abord que c'étaient des glandes conglobées squirrheuses. Mais je trouvai au moyen du scalpel au-dessous d'une écorce membraneuse qui avait la couleur que j'ai indiquée, un noyau blanc, lisse, qui se détachait avec facilité, et qui était si dur, qu'on ne savait s'il était osseux ou pierreux; il avait la forme et la grosseur d'un pois médiocre; je parle de celui qui était sorti du plus grand globule. Les globules plus petits contenaient un noyau semblable à ce dernier, mais moins gros, si ce n'est que dans un des plus petits il y avait à la place du noyau, une matière qui était blanche à la vérité, mais un peu molle; de sorte qu'on conjecturait facilement que c'était de cette matière que s'étaient formés les noyaux durs. Vous comprenez combien la position et le poids de globules de cette espèce devaient

s'opposer à ce que les trompes se remuassent, et à ce qu'elles se rapprochassent des testicules. Du reste, ceux-ci étaient en outre desséchés, contractés et amaigris. D'un autre côté les trompes étaient imperforées, comme il a été dit sur la femme précédente, si ce n'est pourtant qu'elles laissaient pénétrer un stylet très-délié un peu plus près de l'utérus.

25. Mais quoique j'aie réellement trouvé aussi sur d'autres femmes, comme vous le voyez d'après d'autres Lettres, une occlusion des trompes semblable à celle que je rencontrai sur ces deux dernières, j'avoue cependant qu'il en est un bien plus grand nombre sur lesquelles après avoir cru à la première vue que cette occlusion existait, j'ai reconnu après un examen plus attentif, qu'elles étaient vraiment ouvertes; et ce que j'avais écrit autrefois dans la première partie des *Adversaria* (1), je l'ai confirmé dans la suite. D'autres d'ailleurs ont fait la même observation, comme le prouve le témoignage de de Haller (2), homme d'une très-grande expérience, qui dit que *c'est avec raison que Morgagni a avancé contre Ruysch dans la première partie de ses Adversaria, que* les trompes *ne sont pas très-souvent obstruées.* En effet, Ruysch ayant décrit d'une manière claire dans une obser-

---

(1) N. 30.

(2) Hist. dissect. fœm. gravidæ, §. 2, not. *b*, et ad Prælect. Boerh. ad Instit., §. 668, not. *e*.

vation (1) qu'on est étonné de ne pas voir rapportée dans le *Sepulchretum*, deux modes d'occlusion des trompes, dont l'un existe quand ces organes sont fort étroitement unis à l'ovaire par l'une de leurs extrémités, et l'autre lorsqu'ils sont obstrués d'une autre manière; il a pu être évident pour tous ceux qui ont lu attentivement cette partie de mes *Adversaria*, que je n'ai point parlé du premier mode, puisqu'il n'est besoin dans ce cas d'aucune recherche pour que l'occlusion se présente à la vue d'une manière très-manifeste.

Puisqu'il en est ainsi, j'avoue qu'en lisant ce que Ruysch (2) a répondu pour sa défense, autant je me suis senti lié envers ce grand anatomiste pour son extrême honnêteté à mon égard, autant j'ai été étonné de ce que je lui ai *paru n'avoir jamais vu de mes propres yeux* cette adhérence de la trompe avec l'ovaire. Or je l'avais vue, et je l'ai vue aussi dans la suite (comme le prouvent les Lettres que je vous ai adressées), non-seulement sur des vieilles femmes (3), mais encore sur des jeunes (4); quelquefois je l'ai observée sur les unes et sur les autres des deux côtés (5), et d'autres fois d'un côté (6) seulement. Mais il me reste encore d'au-

(1) Cent., obs. anat. chir. 83.

(2) Advers. anat., dec. 1, c. 2.

(3) Epist. 12, n. 2.

(4) Epist. 38, n. 34.

(5) *Ibid.* et Epist. 21, n. 47.

(6) Epist. 29, n. 14, et Epist. 26, n. 13.

tres observations, et je ne serai pas fâché de vous en rapporter deux ici.

26. On m'apporta les parties génitales d'une vieille femme morte d'un coup qu'elle avait reçu à la tête, avec les organes urinaires annexes, pendant que j'enseignais l'anatomie au gymnase, vers la fin de janvier de l'an 1743.

Examen du cadavre. Le tronc de l'aorte qui descendait entre les reins, présentait partout dans sa face interne, depuis le commencement jusqu'à la fin, de très-grandes inégalités, et des espèces d'érosions formées par des écailles osseuses, qui étaient si nombreuses, qu'on ne pouvait même pas reconnaître avec facilité les orifices des artères lombaires. D'un autre côté, les trompes de l'utérus étaient tellement unies et confondues avec les ovaires, qui du reste n'étaient pas tuméfiés, que l'une surtout, qui était entièrement dépourvue de franges, ne pouvait pas être distinguée de l'ovaire.

27. Une fièvre lente avait enlevé une femme le trentième jour environ après son accouchement. On m'apporta au même endroit, presque à la même époque, mais l'année 1746, toutes les parties génitales qui purent être emportées.

Examen du cadavre. En effet, l'ovaire et la trompe du côté droit agglutinés entre eux et avec la partie voisine de l'intestin colon, avaient déjà été corrompus en grande partie par un abcès, qui avait été la principale cause de cette fièvre et de la mort, à ce que je crois. Je décrirai à un autre en-

droit l'état de l'utérus, qui était tel qu'il devait être sur une accouchée; il suffira de noter ici ce qui parut morbide. Une partie de la circonférence de l'orifice qui regardait en avant, était d'un noir violacé; et en faisant une incision depuis l'orifice jusqu'au milieu de la longueur du col, je remarquai aussi dans l'intérieur de la substance des parois de celui-ci une noirceur, comme si du sang s'était arrêté dans les vaisseaux dilatés. Enfin l'ovaire gauche ne différait point, il est vrai, par sa couleur et par sa grosseur d'un ovaire sain quelconque; cependant il était trop mou, et après qu'il eut été coupé, il me parut trop humide, de manière qu'il pouvait paraître composé d'une sorte de gélatine, plutôt que d'une autre substance. Il n'y avait nulle part rien de jaune, ni aucunes vésicules, si ce n'est une cellule sphérique, de la grosseur d'un petit grain de raisin, vide, et formée d'une tunique un peu épaisse et blanchâtre. Cette cellule, située sous la membrane même de l'ovaire, avait donné l'indice de son existence avant que cet organe n'eût été incisé. Car on semblait voir quelque chose de jaunâtre sous une espèce de cicatrice obscure, qui répondait à cette cellule.

28. Je ne pense pas que vous tiriez un argument de cet état des deux ovaires et de l'une des trompes, pour combattre l'opinion adoptée de nos jours par la plupart des savans, ou du moins par un bien grand nombre, relativement aux usages de ces petites parties. Car vous savez avec quelle facilité

on a détruit non-seulement des argumens de cette espèce proposés autrefois aussi par Naboth (1) et par d'autres auteurs, mais encore d'autres beaucoup plus difficiles en apparence, comme lorsqu'on a objecté qu'une certaine femme qui n'était pas enceinte depuis plus de temps qu'il n'en fallait pour que le fœtus égalât à peine le tiers de la longueur du petit doigt, avait cependant l'un et l'autre ovaires squirrheux. En effet, il suffit lorsque la femme conçoit, que l'un des ovaires soit sain dans une petite partie aussi considérable que celle qui appartient à une vésicule, ou plutôt à un corps jaune en maturité. Si lorsque ce corps a rempli ses fonctions il se vicie lui-même par l'extension de la maladie, et s'il dégénère même en une nature squirrheuse, cela ne combat en rien l'opinion citée. Or, qu'est-ce qui empêcherait de prétendre qu'il peut se vicier non-seulement dans l'espace des neuf mois entiers que dure la gestation de l'utérus, mais encore dans celui d'un assez petit nombre de semaines?

D'après cela il faut s'étonner davantage qu'il se soit trouvé quelqu'un, il n'y a pas bien long-temps, qui ait objecté qu'il avait trouvé les trompes sans franges, et l'orifice qui existe entre celles-ci entièrement bouché, sur une femme qui était accouchée huit ans auparavant; comme si l'on était obligé de croire qu'elle était née avec cette disposition, et

(1) Disp. de sterilit. mulier., n. 11 et 12.

qu'elle n'avait pas plutôt été maltraitée dans ces petites parties par une maladie non ancienne, attendu surtout que *quelque bulbe pyriforme rempli d'une matière blanchâtre liquide* (il est croyable que cette matière était du pus), occupait la place des franges. Cependant il dit que *les fictions aident l'intelligence, et ne démontrent pas la vérité du fait.* Mais du moment qu'il n'y a pas lieu à des démonstrations, et que l'opinion qui est attaquée par des argumens de cette espèce, est déjà appuyée sur un assez grand nombre de raisonnemens et d'observations, il faut bien voir ce qui s'accorde d'une manière plus vraisemblable avec ceux-ci, et le répondre. Et pour que vous compreniez combien il y a de différence entre son opinion et la mienne, huit mois ne lui suffisaient même pas pour la formation des vices de cette espèce, et le temps seul d'un accouchement fort difficile, ou malheureux, me suffit quelquefois. En effet, les efforts violens et fréquens qui ont lieu dans un tel accouchement, pressent l'utérus qui est lourd (j'ai dit également un mot de ceci ailleurs (1)) sur les ovaires et sur les trompes soujacentes, et ces petites parties étant appliquées contre les os du bassin contractent un commencement d'inflammation, qui est augmentée bientôt après par les lochies qui, je suppose, coulent trop peu abondamment. Or, je crois que ces accidens ont lieu

(1) Epist. 39, n. 38.

d'autant plus facilement, que des vomissemens violens et fréquens ont pressé et agité ces petites parties pendant le temps antérieur de la gestation de l'utérus, ou que quelques autres causes ont déjà commencé à les blesser, et les ont disposées à contracter une lésion. Mais mettant ceci de côté, revenons à des histoires; et puisque j'ai dit quelque chose des vices particuliers des trompes, et de ceux qui sont communs à elles et aux ovaires, décrivons aussi en peu de mots quelques lésions particulières des ovaires.

29. Une femme âgée d'environ quarante ans, avait été attaquée autrefois d'une apoplexie, qui revint enfin, et l'enleva. On n'apporta d'autres parties de son cadavre au gymnase, pendant que j'y faisais publiquement des démonstrations anatomiques l'an 1725, que celles qui servent à l'excrétion de l'urine et à l'acte de la génération.

Examen du cadavre. Le tronc de l'aorte placé entre les reins présentait en dedans des commencemens, mais très-légers, de petites écailles osseuses. Les reins eux-mêmes, qui n'offraient pas une très-grande quantité de graisse extérieurement, en étaient tellement farcis entre les papilles, que je ne me souviens pas d'en avoir vu davantage à ces endroits. Les deux ovaires étaient bien amaigris; mais celui du côté droit était beaucoup plus rapetissé, et il s'élevait au-dessus de lui une hydatide de la forme et de la grosseur d'une châtaigne, qui contenait une eau brunâtre entre des tuniques

épaisses, égales et lisses dans leur face interne. Dans celui du côté gauche était entièrement cachée une cellule arrondie, qui n'était pas plus grande qu'un petit grain de raisin, et qui était formée par des parois blanches et un peu épaisses, inégales à l'intérieur et embrassant un peu d'humeur. Du reste, il n'existait aucunes vésicules naturelles ni dans l'un, ni dans l'autre.

3o. Comme ces vésicules sont nécessaires à la génération, soit qu'elles soient elles-mêmes des œufs, comme la plupart le croyaient, soit plutôt qu'elles se changent en un corps jaune, vous voyez que si elles ne contiennent pas cette humeur qu'elles doivent contenir, c'est comme si elles manquent entièrement. C'est pourquoi il n'est pas étonnant qu'une femme, saine du reste et jeune, mariée à un homme jeune et vigoureux, ait été stérile, puisque Vallisnieri (1) trouva sur elle toutes les vésicules pleines d'une matière trouble, fuligineuse, et peu liquide. Il fallait craindre aussi qu'une autre jeune femme, morte une heure après son premier accouchement, ne devînt inféconde, si elle eût vécu; car Alex. Boni m'écrivit qu'il vit avec Santorini dans ses deux ovaires un très-grand nombre de vésicules de différente grosseur, contenant une humeur qui était, il est vrai, très-limpide, mais dans laquelle on voyait un très-petit corps blanchâtre, à quelque endroit qu'on examinât la vésicule. Je

(1) Ist. della generaz., p. 2, c. 5, n. 14.

vous ai cité avec un grand plaisir cette observation recueillie par des amis que je regrette beaucoup, pour que vous compreniez que ce que des auteurs graves ont proposé comme un indice de la vésicule fécondée, peut être un effet de maladie.

31. Vous conjecturez même d'après ce que j'ai dit fort succinctement dans la première partie des *Adversaria* (1) sur les vices des ovaires, dont les uns se sont offerts à moi fort rarement, et les autres très-souvent, combien d'observations de lésions de ces organes qui me sont propres je pourrais ajouter encore à ceci, si je ne voulais pas être trop long. De même que ce passage des *Adversaria* a été cité par beaucoup d'auteurs qui confirment la même chose, de même j'ignore pourquoi il y en a à peine un très-petit nombre, parmi lesquels se trouve surtout le célèbre Paioni (2), qui ont prouvé qu'ils avaient lu un autre passage de la quatrième partie (3), où j'ai dit ce que je pensais, et pourquoi je le pensais, de la nature et des usages des vésicules et des corps jaunes, lors cependant que plusieurs auraient dû répéter les mêmes choses dans leurs écrits un an après la publication de cette partie de mes *Adversaria*, qui eut lieu en 1719.

Mais pour revenir à ce premier passage, ceux qui ont abusé de mes observations, ou d'observa-

---

(1) N. 30.

(2) Della generaz. dell'uomo, disc. 3.

(3) Animad. 28.

tions semblables d'autres médecins, pour prétendre ou que les ovaires sont inutiles, ou que les femmes devraient être stériles le plus souvent, ceux-là n'ont pas remarqué que ces vices ne se rencontrent pas le plus souvent si on dissèque des femmes jeunes et saines, qu'il n'est pas nécessaire d'ailleurs pour la conception que toutes les parcelles des deux ovaires soient saines, et qu'enfin puisque outre les ovaires il y a chez les femmes tant d'autres parties qui sont fréquemment sujettes aussi à des lésions, et qui sont nécessaires pour la conception, il est de fait que les femmes sont ou deviennent infécondes assez souvent, mais non pas le plus souvent, ni pour la même cause, et que c'est avec vérité qu'Hippocrate (1) écrivit autrefois ce qui suit : *Et telles sont les causes nombreuses pour lesquelles les femmes n'enfantent pas avant qu'elles ne soient guéries, et pour lesquelles elles deviennent entièrement stériles. C'est pourquoi il ne faut pas s'étonner si les femmes n'enfantent pas souvent, malgré la copulation.* Adieu.

---

(1) De Sterilibus, n. 5.

XLVIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Vices du Flux menstruel, et des Flueurs blanches.

1. Quoique Bonet ait consacré deux sections, la trente-cinquième et la trente-sixième, à ces deux sujets, cependant j'ai plus d'une raison pour les embrasser l'un et l'autre dans cette seule Lettre. En effet, d'abord j'ai remarqué que si l'on met de côté les scholies, qui sont longues et nombreuses, et dont un assez bon nombre se trouvent inutiles depuis que l'on a enseigné de meilleures choses dans les écoles de médecine, il ne reste pas beaucoup d'observations dans ces sections, qui d'ailleurs sont courtes. J'ai vu ensuite que quelques-unes de ces observations ont été rapportées ailleurs par Bonet, comme il l'avoue lui-même, et qu'il en est même certaines qui se trouvent répétées dans une seule et même section sans qu'il s'en soit aperçu; par exemple dans la trente-cinquième section la quatrième observation est répétée dans l'exemple qui est placé à la fin de la septième observation, c'est-à-dire au §. 10, et dans la trente-sixième section l'histoire qui se lit au §. 1 de la première observation l'est au §. 2. Ces répétitions sont d'autant moins supportables, que l'histoire est incomplète soit dans le second endroit, comme

dans le dernier exemple, soit même dans tous les deux, comme dans le premier. Et ne dites pas que les lecteurs sont renvoyés dans les deux endroits *au titre sur la tumeur du ventre, livre* 3; car il faut tourner cent quatre-vingt-six grandes pages pour tomber enfin sur cette histoire, qui commence par des mots bien différens, et qui se trouvera par conséquent moins facilement sous la cinquante-cinquième observation, au §. 23; et encore n'y est-elle pas décrite avec soin, et n'est-elle accompagnée d'aucunes remarques qui auraient été nécessaires pour la corriger. En effet, Dodonée qui en est l'auteur, avait écrit au chapitre 34 qui est indiqué, qu'il ne s'était opéré pendant tout le temps de la maladie, aucunes excrétions par l'utérus de cette fille, tout ulcéré qu'il était, parce que *l'hymen que la nature a accordé aux filles, s'y opposait; hymen obstabat, quod natura virginibus concessit.* Or, nous lisons dans le *Sepulchretum, l'hymen qui se forme naturellement sur les filles, s'y opposa; hymen obstitit, qui natura virginibus concrescit.* Mais de quelque manière qu'on lise, comment les menstrues s'écoulent-elles sur toutes les autres filles? Bien plus, si elles ne se fussent pas écoulées avant la maladie sur celle-ci, qui était âgée de *cinquante-cinq ou cinquante-six ans,* comment Dodonée aurait-il pu omettre cette circonstance? Par conséquent on ne peut lire ni *quod natura concessit*, ni *qui natura concrescit.*

Enfin, je suis étonné que quelques observations

et leurs scholies, comme l'histoire qui est rapportée dans la trente-cinquième section au-dessous du numéro 1, appartiennent, non pas, comme le sujet l'exigeait, aux causes des maladies, mais aux sources naturelles du sang menstruel, et que ces sources soient établies dans le vagin, si l'on fait attention aux observations décrites. Au reste, je n'ai jamais nié ces observations, quoiqu'il ne me soit point encore arrivé de voir ces sources ailleurs qu'au fond de l'utérus, et que je ne puisse pas faire grand cas de certaines raisons dont on se sert pour confirmer ce fait, comme de celle qui se trouve dans la scholie du §. 2 de la première observation, où il est dit qu'*il survient quelquefois des cancers et des squirrhes incurables* du vagin, *et cela d'autant plus que les menstrues manquent, parce que le sang qui avait coutume de se purifier, séjourne trop long-temps* dans cette partie, *s'y arrête et s'y échauffe*, tandis qu'*il se forme plus rarement de ces ulcères malins et des tumeurs dans le fond et dans la cavité de l'utérus lui-même.* En effet, pour passer d'autres considérations sous silence, la plupart des observations de la section suivante vous feront voir suffisamment si ces dernières lésions se développent *plus rarement.* Mais mettons ceci de côté, et ne disons rien, quant à la cause naturelle des purgations menstruelles, de la troisième observation, et de ses scholies qui sont si longues; et ne perdant pas mon sujet de vue, décrivons d'abord sur les menstrues d'après les ob-

servations de Valsalva, ce qui appartient à un état morbide.

2. Les menstrues ne s'étaient point encore manifestées sur une fille qui paraissait fort lubrique, et qui du moins était fort vive, lorsqu'elle mourut à dix-huit ans accomplis.

Examen du cadavre. L'utérus était petit; cependant la longueur de son fond n'était pas moindre que celle de son col.

3. Cela suffit pour vous faire comprendre que l'utérus s'était pourtant plus développé sur cette fille que sur la femme dont j'ai fait la description dans la lettre précédente (1); en sorte qu'il était petit, mais petit pour cet âge, et que cette observation confirme ma conjecture sur cette femme, c'est-à-dire qu'elle n'avait jamais eu de purgations menstruelles. Cette histoire peut encore porter à soupçonner s'il faut rapporter au développement de l'utérus qui se fait quelquefois trop tardivement, la cause pour laquelle les menstrues se montrent sur quelques filles, qui du reste sont gaies, et dont le corps est parvenu à la grandeur convenable, quelques années plus tard qu'elles n'ont coutume de se manifester sur le plus grand nombre. J'ai connu une fille d'une très-grande noblesse, qui doit être mise au nombre de celles que j'ai citées tout à l'heure, et qui s'étant mariée avant que ses mois, qui se firent attendre quelques an-

(1) N. 20.

nées, ne se manifestassent, fut cependant très-féconde; et ce qui faisait que j'en étais moins étonné, c'est que sa mère avait été aussi exactement dans le même cas. Il vaut donc mieux attendre, comme je le fis alors, lorsque les femmes sont bien portantes, et ne rien provoquer, de crainte de retarder peut-être par nos remèdes intempestifs, une fonction que la nature établit un peu plus tard.

4. Une autre fille n'ayant pas ses purgations menstruelles déjà depuis plusieurs mois, et ayant été tourmentée pendant long-temps par des ulcères à une jambe, mourut dans un état de consomption.

Examen du cadavre. Il y avait de l'eau en stagnation dans la poitrine et dans le ventre. Les ovaires, qui étaient sans aucunes vésicules, se trouvaient composés d'une substance blanchâtre qui ressemblait au pancréas, mais qui était plus molle que lui. A la face interne de l'utérus étaient des corps glanduleux, saillans, et en très-grand nombre, si ce n'est qu'ils étaient peu nombreux tout-à-fait à la voûte.

5. Voilà un autre exemple que vous objecterez à certains médecins qui se pressent trop de provoquer les menstrues. C'est qu'ils ne réfléchissent pas combien il peut y avoir de causes variées et différentes qui s'opposent à ce qu'elles s'écoulent, et qu'ils recourent aussitôt à des remèdes propres à les provoquer, comme si l'utérus lui-même était

suffisamment préparé pour transmettre le sang qu'ils ont excité. Aussi augmentent-ils assez souvent la cause de la lésion, au lieu de la détruire. Ces remèdes réussissent bien sur la plupart des femmes, lorsque le sang est visqueux, ou qu'une trop grande quantité de sérosité le rend inerte; car j'ai vu cette sérosité en surabondance le plus souvent, tandis que la partie restante du sang qu'on avait tiré de la veine formait presque toujours un cylindre plus mince que dans l'état naturel, dans les cas où cette purgation manquait totalement, ou en grande partie. Bien plus, j'ai fait cette remarque sur une femme chez laquelle cette purgation avait été supprimée par une frayeur au milieu de son cours depuis cinq ou six jours. Mais comment ces remèdes pourraient-ils bien réussir, non-seulement lorsque le sang est au contraire trop échauffé ou trop abondant, mais encore lorsqu'il est lui-même en assez bon état, et que l'utérus se trouve trop sec et trop contracté, ou affecté de quelque vice organique, ce que l'on peut soupçonner d'après certaines maladies de longue durée, comme sur la fille en question? C'est que tantôt il vaut mieux humecter et relâcher, et tantôt détruire d'autres vices, autant que possible.

J'ai connu un médecin noble qui pour provoquer les menstrues, avait coutume de se servir de la limaille de fer, mêlée avec une masse pilulaire composée d'aloës, d'ammoniaque et de suc concret de chicorée, en y ajoutant en outre, lorsqu'il

jugeait qu'il fallait augmenter la force du remède, tant soit peu de dictame de Crète, de myrrhe et de safran; et après en avoir fait faire des pilules, il en donnait presque chaque jour deux avant le souper qui était peu copieux, tandis que le matin il faisait prendre un bouillon préparé avec des herbes et des racines qui avaient une propriété émolliente et apéritive. Il disait qu'il avait presque toujours réussi avec ces moyens, pourvu que la malade eût observé en même temps un régime convenable. Ce médecin, dont j'ai cité les remèdes, non pas qu'ils ne soient pas très-connus, mais parce qu'ils ont des propriétés différentes, put réussir fort souvent dans ce qu'il avait entrepris; mais il aurait mieux réussi, s'il eût pu savoir ce qu'il fallait employer de préférence sur chaque femme. En effet, un seul remède, mais plus convenable que les autres, soulage plus promptement, et agit plus efficacement. C'est ainsi que je connais un autre médecin, qui, lorsqu'il voit qu'il y a lieu à l'emploi des aloétiques, ne donne chaque jour rien autre chose qu'un petit nombre de grains d'aloës enveloppés dans un corps quelconque pour déguiser le goût de l'amertume; et il dit qu'avec ces grains seulement il rappelle les menstrues beaucoup plus heureusement qu'avec une dose beaucoup plus considérable, ou qu'avec d'autres médicamens administrés en même temps. Quant au régime qu'il ne faut point négliger, ce que j'en ai dit est d'autant plus certain, qu'il est évident que

cette purgation diminue considérablement, et se supprime quelquefois, parce qu'on s'en est écarté. Ainsi, pour faire connaître par un exemple ancien un écart de régime que commettent certaines femmes aujourd'hui, Galien (1) a rapporté qu'*il arrivait* de son temps à Rome, que *lorsque les femmes buvaient communément de l'eau très-froide de la neige, leurs purgations n'avaient pas lieu du tout, ou étaient tout-à-fait diminuées.*

6. Mais, pour revenir aux remèdes qui provoquent les menstrues, il est des circonstances où il n'y a point lieu à leur emploi, soit dans le moment, soit dans la suite, comme lorsque l'utérus est affecté d'un vice tel qu'il ne peut pas être détruit. Empruntons un exemple à Bénévoli (2), homme d'une très-grande expérience. Il donna issue par des moyens chirurgicaux, au sang menstruel retenu dans la cavité de l'utérus sur quatre filles. Les trois premières virent ensuite chaque mois le sang s'écouler de ce viscère, selon les lois de la nature. Chez la quatrième, il ne s'écoula jamais, pas même huit ou dix ans après, les médecins ayant inutilement mis tous les moyens en usage. Pourquoi cela? parce que les autres avaient gardé dans la cavité de l'utérus pendant fort peu de temps une petite quantité de sang innocent, tandis que cette dernière y avait gardé pendant trois ans entiers une

(1) I de venæ sect. advers. Erasistratæos, c. 3.
(2) Osservaz. 1.

telle quantité de ce liquide, qu'il égalait déjà trente-deux livres, et encore était-il mêlé avec une matière putride et purulente. Il était donc vraisemblable que la face interne de ce viscère ayant été lésée, n'avait plus, depuis la formation de la cicatrice, des orifices ouverts pour laisser sortir le sang à des époques réglées. Or, qu'est-il permis d'attendre de ces remèdes qui excitent le sang, quand les choses sont dans cet état, ou dans un autre analogue, si ce n'est qu'ils ajoutent un mal à un autre? Que ces femmes usent d'alimens avec plus de modération, et qu'on leur tire du sang en leur ouvrant la veine du bras, lorsque cela est nécessaire.

7. Maintenant que je suis entré dans une matière que je sais vous être très-agréable, en parlant des moyens curatifs de l'aménorrhée, je ne serai pas fâché, avant de passer à des histoires anatomiques du vice contraire, de dire en quel remède un homme ingénieux et expérimenté, J. Jér. Zanichelli, avait une très-grande confiance contre cet autre vice. Il faisait piler exactement avec leurs coquilles dans un mortier, de ces petits escargots blanchâtres qu'on trouve sur le chausse-trappe; et après y avoir ajouté une petite quantité de ce qu'on appelle conserve de violettes, il suspendait le mélange dans une serviette, et recevait le liquide qu'il faisait descendre au moyen même de la compression. Il faisait prendre le matin trois onces de cette liqueur, quand elle était assez fraîche, autant à

midi avant le dîner, et autant le soir avant le souper, lorsqu'il pensait que l'écoulement excessif du sang qui se faisait par l'utérus, dépendait de la dissolution de ce liquide, et des parcelles irritantes dont il était rempli. Or, il affirmait que ce moyen lui avait réussi d'une maniere si heureuse, qu'il s'en serait servi aussi pour apaiser le crachement de sang, s'il eût dépendu des mêmes causes. Au reste, il ne me confia ce secret qu'après que je lui eus promis que je ne le révélerais à personne tant qu'il vivrait; promesse que j'ai tenue. J'ai appris aussi de lui qu'il avait guéri heureusement et complétement une femme qui avait éprouvé pendant sept années entières une hémorrhagie de l'utérus malgré tous les moyens employés pour l'arrêter, en lui donnant du suc de limon et de l'esprit de sel (acide muriatique) à parties égales : mais qu'il lui avait donné ce médicament, parce qu'il avait conjecturé qu'il existait chez elle une certaine constitution scorbutique du sang, et qu'il avait éprouvé auparavant combien d'autres sujets avaient été soulagés par ce même remède en le gardant dans la bouche, lorsque le scorbut y avait produit des érosions graves.

On voit d'après ces détails, que je vous rapporte comme ce médecin me les racontait, que la conjecture des causes est fort importante dans cette maladie, comme aussi dans les autres; car le même remède ne peut pas convenir à tout le monde. Mais quelquefois il n'y a même lieu à l'em-

ploi d'aucun médicament, si ce n'est peut-être dans les commencemens, comme vous le comprendrez par l'histoire que je rapporterai ici d'après Valsalva.

8. Une femme accomplissant sa cinquante-unième année, avait commencé à éprouver cinq ou six ans auparavant, un grand écoulement de sang par les parties naturelles, de telle sorte qu'il en sortait des grumeaux du poids d'une demi-livre, qui furent suivis ensuite d'autres plus petits. Il s'écoulait aussi quelquefois un amas de matières séreuses, et d'autres fois une humeur semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Si quelquefois cet écoulement se supprimait, il se déclarait une douleur et un sentiment de pesanteur qui étaient extrêmement incommodes à l'hypogastre, jusqu'à ce que le flux revenant apportait du soulagement. A cela il se joignait par intervalles de la difficulté de rendre l'urine, laquelle était enfin rendue après quelques efforts avec du sang fétide et des filamens putrides. De plus, la femme fut prise des deux côtés d'une douleur ischiatique, qui la tourmentait surtout la nuit, au point qu'elle pouvait à peine prendre un sommeil de courte durée. Elle fut ensuite attaquée de convulsions hystériques d'une telle violence, qu'elle semblait presque moribonde; ce qui eut lieu plus d'une fois. A ces convulsions succéda une tuméfaction médiocre de tout le ventre avec une extrême sécheresse de la gorge, une fréquente

éructation de vents, et de l'aversion pour les alimens; car ceux-ci, pris même en petite quantité, étaient aussitôt suivis d'une tension très-incommode à la région de l'estomac. Cette tension et le vomissement ne quittèrent jamais la femme, tandis que les autres incommodités s'apaisèrent à la fin. Bien plus, deux mois environ avant la mort, le vomissement, qui d'ailleurs était rare, devint plus fréquent; de telle sorte que la malade ne rejeta d'abord que les œufs qu'elle mangeait d'habitude, tandis qu'elle gardait absolument toutes les autres choses qu'elle avait prises avec eux, mais qu'ensuite elle garda à peine quelque peu d'alimens, de quelque espèce qu'ils fussent, pendant presque toute la durée des vingt derniers jours. C'est pourquoi les forces s'affaiblissant de jour en jour, elle mourut.

Examen du cadavre. Il restait à peine quelque part quelque trace de sang sur le cadavre, qui était tellement maigre, que les muscles eux-mêmes étaient pour ainsi dire entièrement décharnés. Tout le ventre était rempli d'une sérosité salée, dans laquelle nageaient quelques portions d'épiploon, et un grand nombre d'autres filamens. La face interne du péritoine laissait voir partout des corps qui n'étaient pas très-différens des glandes endurcies du pancréas. L'estomac était petit, et contracté dans son entier. Les reins étaient sains, quant à leur substance; mais celui du côté droit avait dans son intérieur de très-petits calculs d'une

forme variée; celui du côté gauche n'en avait aucun. Les deux uretères contenaient de l'urine; celle du côté gauche en contenait moins; mais celle du côté droit, qui était dilatée jusqu'à présenter la grosseur du petit doigt, en était entièrement remplie. Enfin, un ulcère sordide et fétide existait dans le col de l'utérus, dont les autres parties étaient dans l'état naturel.

9. Soit que l'ulcère fût l'effet de l'écoulement d'un sang trop âcre, soit plutôt qu'il en fût la cause, même dès le principe, en rongeant des vaisseaux un peu gros, les incommodités qui se joignirent ensuite à l'ulcère et à l'écoulement, peuvent se comprendre sans difficulté par l'affection sympathique des nerfs dépendante du siége de l'ulcère, et par la perte considérable et fréquente du sang qui se réparait mal, et qui par suite devenait séreux. En effet, de la première cause résultèrent les douleurs, les convulsions hystériques et les vomissemens, et de la seconde, ou plutôt de toutes les deux, l'ascite, qui provenait de ce que les vaisseaux étaient rétrécis fort souvent par les convulsions, de ce que la circulation du sang y était par conséquent plus lente, et de ce que la sérosité dont il abondait se répandait plus facilement. Quant à la difficulté d'uriner, et à l'excrétion de l'urine qui n'avait lieu qu'après des efforts, elles dépendaient de la douleur et de l'état de la partie voisine ulcérée, comme la rétention de l'urine dans les uretères résultait du retard de cette excrétion,

et comme surtout la dilatation de celle du côté droit avait pour cause la descente et le séjour d'un de ces calculs qui avaient existé dans le rein du même côté, calcul qui était peut-être un peu gros, mais qui lorsqu'il fut rendu ne fut point aperçu au milieu de tant d'autres douleurs et incommodités, et qui ne fut point remarqué ensuite dans l'urine, qui était souillée par ces matières sordides, sanguinolentes et putrides qui salissaient tout le pudendum.

10. Si après les observations de Valsalva, vous voulez aussi recevoir les miennes, relisez ce que j'ai écrit (1) sur l'utérus de femmes qui étaient mortes soit à la suite de la diminution des menstrues, soit à la suite de leur suppression totale; car je ne le répéterai pas ici. Mais de l'observation rapportée en dernier lieu sur un flux de sang et de matières séreuses, je passerai plutôt aux flueurs blanches, qui forment l'autre sujet de cette Lettre. Quoique je n'aie aucunes observations de Valsalva qui appartiennent spécialement à cette maladie, cependant il m'en reste un si grand nombre qui me sont propres, surtout si je veux poursuivre les commencemens de certaines causes de ces flueurs observés par la dissection, que si je n'y prends garde, je dois craindre d'excéder plutôt que de ne pas remplir les bornes

(1) Epist. 19, n. 51; Epist. 21, n. 29; Epist. 35, n. 16; Epist. 38, n. 34; Epist. 45, n. 21.

dans lesquelles j'ai coutume de me circonscrire le plus souvent dans mes Lettres.

11. Les sources des flueurs blanches sont la plupart du temps dans l'utérus. Car ce qu'on lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (1), est rare; savoir que d'un grand abcès de l'un des ovaires avec lequel la trompe communiquait, une sérosité purulente s'était écoulée dans cette trompe, de celle-ci dans l'utérus, et enfin de ce dernier dans le vagin. Mais l'utérus lui-même est la source d'une sérosité de différentes couleurs, soit simple, soit purulente. Cette dernière s'écoule de l'utérus ou du vagin quand ils sont ulcérés. La première provient presque toujours de l'utérus, dont la membrane interne est affectée d'un catarrhe comme l'est la membrane du nez dans le coryza, ou dont les orifices des petits vaisseaux se contractent assez après l'écoulement des menstrues pour empêcher la sortie du sang, mais non celle de la sérosité, laquelle ayant une couleur différente chez les différentes femmes, ne constitue pas non plus sur toutes des flueurs de la même couleur. J'ai parlé de ceci dans les *Adversaria* (2).

Quant à ce catarrhe de l'utérus, des médecins très-célèbres en ont positivement parlé avant les modernes, entre autres Guil. Baillou (3) qui lui a

---

(1) A. 1700, obs. anat. 5.

(2) IV, animadv. 27.

(3) L. 1, consil. medic. 56, sub fin.

donné ce nom de *catarrhe*, Lœlius à Fonte (1) qui a dit que c'est *une distillation et comme un rhumatisme de l'utérus*, et avant eux Galien (2) qui enseigna autrefois que ces flueurs avaient lieu à cause *des rhumes de l'utérus*. Pour moi, je rapporterai des observations relatives d'abord à celles qui sont produites par de la sérosité simple, de la première ou de la seconde manière, ou d'une troisième que j'ajouterai (3), et ensuite à celles qui dépendent d'une sérosité purulente.

12. Une fille âgée d'environ seize ans, fut transportée à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne, quinze jours après avoir eu de la fièvre chez elle. A peine arrivée elle vomit des lombrics, dont un était roux, avait plus d'un empan de long, et était presque de la grosseur d'une plume à écrire. Elle en avait également vomi chez elle, après avoir éprouvé un larmoiement, mais non un prurit des narines. Elle se plaignait d'une douleur dont elle indiquait le siége en appliquant sa main à l'hypochondre gauche et dans le voisinage, de telle sorte qu'on ne pouvait point assez comprendre si elle désignait le ventre ou la poitrine. Le pouls était fréquent, petit, faible. Elle dormait fort souvent pendant le jour. Elle passa trois jours dans cet état. A cette époque, les fem-

(1) Consult. med. 117.

(2) De symptom. caus., l. 3, c. 4.

(3) Infrà, n. 19 et seq.

mes qui la servaient remarquèrent qu'outre les autres incommodités, il existait aussi des flueurs blanches. Le quatrième jour elle parut délirer fréquemment. Pouls plus faible et plus petit; langue rouge et sèche. Elle se plaignait d'une douleur de tête. Le cinquième jour elle était très-portée à l'assoupissement; mais la nuit suivante elle cria beaucoup. Les sixième et septième jours les mêmes symptômes persistaient, et elle rendait alors, même sans le savoir, une grande quantité d'urine, dont l'excrétion avait toujours été abondante. Elle mourut ensevelie dans l'assoupissement le huitième jour à dater de son entrée dans l'hôpital.

Examen du cadavre. Nous disséquâmes le cadavre un jour après la mort, c'est-à-dire le 30 mars de l'an 1706. A l'ouverture du crâne (car je veux commencer par là le récit de ce que nous vîmes), tout ce qui est contenu dans les méninges était trop mou. Il y avait entre la pie-mère et toute la base de la moelle allongée, une assez grande quantité d'eau; il y en avait aussi çà et là dans les ventricules, où elle était rougeâtre. Les plexus choroïdes étaient pâles; mais les vaisseaux qui rampent dans les ventricules latéraux, aussi-bien qu'ailleurs dans toute l'étendue de la pie-mère, étaient engorgés de sang; et on les arrachait sans aucune difficulté de ces mêmes ventricules avec cette méninge, laquelle était suivie de la petite lame de substance blanche ou cendrée, qui formait les parois de ces cavités et qui avait partout presque la même épaisseur. Dans

la poitrine, les poumons, surtout celui du côté gauche, étaient adhérens à la plèvre en certains endroits, soit au milieu, soit en bas, par des membranes intermédiaires. Lorsqu'en examinant la surface du lobe supérieur de celui du côté droit, j'eus aperçu à travers la membrane qui la couvrait certains globules très-nombreux, qui n'étaient pas plus gros que des grains de millet, je trouvai partout, en coupant ces viscères qui du reste étaient sains, de ces mêmes globules, qui quoique nombreux, étaient séparés par des intervalles, durs et comme tartareux, à ce qu'il semblait. Je n'eus rien à noter dans le cœur, et il y avait à peine dans l'oreillette droite une écorce polypeuse de sang grumeleux qui couvrait son côté. En écartant les parois de l'abdomen qui avait paru livide aux aines extérieurement, j'avais remarqué que le foie présentait vers le milieu de la partie inférieure de sa face convexe une tache assez petite, embrassée dans une circonférence de cercle, et d'une couleur cendrée et blanchâtre, qui descendait dans la substance du viscère. Dans la vésicule, la bile tendait à la noirceur. La face concave de la rate était également d'un livide noirâtre; toutefois cette noirceur se prolongeait à peine au-delà de sa tunique. Le pancréas parut un peu dur. L'estomac était sain, autant qu'il fut possible d'en juger extérieurement. Je sentis avec la main des lombrics cylindriques dans l'intestin grêle. Tournant ensuite mes regards vers les parties qui se trouvent dans le bassin, je

remarquai dans cette cavité une petite quantité d'eau. Mais en enlevant la vessie qui avait été distendue par l'urine, avec les organes génitaux annexes, je vis dans sa face interne de petits vaisseaux qui étaient engorgés de sang dans un grand trajet, de sorte que cet engorgement était apparent à partir de dessus les orifices des uretères à travers lesquelles ils se portaient, jusqu'au commencement de l'urètre; je voyais même en quelques endroits dans l'intervalle de ces petits vaisseaux, à travers la tunique interne, des gouttes de sang épanché, tandis que dans l'urètre il y avait au-dessous de sa membrane interne, qui était arrosée par ses petits vaisseaux, d'autres vaisseaux plus gros, qui étaient considérablement distendus par du sang. La nymphe du côté gauche, qui était plus large que celle du côté droit, et si longue qu'elle parvenait jusqu'au frein des lèvres, contenait de l'eau dans l'intérieur de sa substance. D'ailleurs, l'orifice du vagin et l'hymen, qui étaient d'un rouge noir, et fétides, et la partie voisine du premier, qui était çà et là d'un livide jaunâtre, donnaient un indice évident de gangrène. Passant de ces parties basses à des parties plus élevées, je remarquai que l'extrémité la plus large de la trompe gauche était tirée en bas par une hydatide qui égalait un gros grain de raisin, et qui s'était développée sur la partie contiguë du ligament large. Mais je compris qu'une hydatide plus grosse que celle-là avait été suspendue à la membrane de l'un

des ovaires, d'après un petit corps arrondi, qui, bien qu'il fût contracté sur lui-même, conservait cependant encore alors une petite cavité entre des tuniques épaisses, et était suspendu à cet ovaire. Dans celui-ci étaient cachés deux corps arrondis, dont l'un était plus gros que l'autre, tandis que tous les deux étaient formés d'une tunique noire, et renfermaient une espèce de grumeau de sang, mais d'une couleur rousse. L'autre ovaire contenait pareillement deux cellules inégales et composées d'une tunique noire, mais vides. L'utérus était petit, et formé de parois d'une épaisseur peu considérable. Des vaisseaux sanguins remarquables rendaient toute la partie supérieure de son fond rouge en dedans. Après avoir enlevé de l'orifice de l'utérus et de la partie voisine de son col, le mucus qui s'y trouvait dans l'état naturel, je comprimai la partie basse de ce viscère, son col, et la circonférence de l'orifice utérin, et je vis sortir par ordre de tous ces endroits une matière blanchâtre, épaisse, qui indiqua d'une manière évidente d'où les flueurs blanches provenaient.

13. Vous rapporterez de vous-même les autres parties de cette histoire aux sujets auxquels elles appartiennent; car pour moi je ne veux pas parler ici une seconde fois des affections sur lesquelles j'ai suffisamment écrit ailleurs. Il suffit de considérer la dernière partie de l'observation; et ne croyez pas que parce que j'ai dit que j'avais exprimé par la pression une matière blanche un

peu épaisse, ce fût autre chose que de la sérosité, dont les petites parties aqueuses se dissipent par la stagnation, ou sont reportées dans le réservoir du sang, laissant les autres parties avec cette couleur et cet épaississement, comme nous le voyons dans l'évaporation.

14. M'étant fait apporter comme objet d'étude d'anatomie, les parties génitales d'une jeune fille de quatorze ans qui était morte dans l'hôpital de Padoue, vers le commencement de février de l'an 1719, après des douleurs du ventre, je décrirai ce que j'y trouvai de morbide contre mon attente, après avoir fait connaître deux dispositions qui furent observées dans l'abdomen pendant qu'on enlevait ces organes.

Examen du cadavre. Les viscères présentaient çà et là des inégalités formées par des tubercules. Mais l'épiploon, qui était très-épais, se trouvait adhérent au fond de l'utérus. Du reste, ce dernier viscère était encore alors extrêmement petit, et tel qu'il convenait à une jeune fille de laquelle on n'aurait pas pu dire qu'elle était encore entièrement pubère, en voyant que son pubis était à peine garni de quelques poils. Après avoir incisé l'utérus, je trouvai la cavité de son fond pleine d'une matière humide, d'un blanc qui tendait à une couleur jaune et verdâtre. Après que j'eus essuyé cette matière, la face interne du fond parut former çà et là de petits tubercules blanchâtres. D'ailleurs la circonférence de l'orifice utérin ne

formait aucune saillie; et une phlogose occupait l'orifice lui-même, la partie voisine du vagin, ainsi que sa partie antérieure, et l'hymen; en sorte qu'il était facile de conjecturer que les parties inférieures avaient été irritées par l'écoulement de la partie la plus liquide et la plus âcre de cette matière, pendant que la partie la plus épaisse, s'arrêtant dans l'utérus de la jeune fille quand elle était couchée, s'attachait à ces petits tubercules, qu'elle avait formés elle-même, ou desquels elle s'était peut-être écoulée.

15. Rappelez-vous cette autre jeune fille sur laquelle j'ai fait également la description (1) de la face interne du fond de l'utérus, que certains petits tubercules semblables à des verrues rendaient inégale; vous comprendrez facilement que cette face est sujette à des vices de cette espèce, comme le confirmeront les excroissances dont il sera parlé plus bas. Mais ne vous étonnez pas de ce que des flueurs blanches purent exister sur une jeune fille de cet âge. Car elles ont commencé sur plusieurs vers les commencemens de la puberté, et beaucoup plus tôt encore sur quelques-unes, mais rarement, de même qu'on a observé rarement, mais réellement, l'écoulement des menstrues long-temps avant cette époque. Lisez dans Terraneus (2), pour omettre d'autres auteurs, l'observation d'une jeune

(1) Epist. 45, n. 21.
(2) De glandulis post c. 5, obs. 2.

fille noble d'environ neuf ans, qui fut parfaitement guérie des flueurs blanches, et même celle d'une autre plus jeune qu'elle de deux ans, qui était attaquée de la même maladie, et qui *rendait abondamment, non sans quelque ardeur et quelque prurit*, comme *du sérum de lait non encore clarifié.*

16. Comme je faisais aux jeunes étudians dans le même hôpital, avant le milieu de décembre de l'an 1744, la démonstration de certaines parties d'une vieille femme qui y était morte depuis peu de je ne sais quelle maladie, je tombai par hasard sur quelques états contre nature.

Examen du cadavre. Les valvules tricuspides du cœur étaient endurcies çà et là, et les semilunaires n'étaient pas sans dureté. Bien plus, l'aorte présentait aussi dans son intérieur, en différens endroits, des écailles osseuses. Quelques hydatides étaient attachées aux ovaires. Lorsqu'après avoir incisé le vagin, j'eus mis l'orifice de l'utérus à découvert, le bord de cet orifice parut comme divisé en deux parties d'avant en arrière. En effet, il s'élevait de chaque côté de ce bord une excroissance médiocre, dans laquelle étaient cachées, ainsi que dans les parois voisines du col, des cellules, ou, si vous l'aimez mieux, des vésicules, dont une était grosse, tandis que toutes étaient remplies de ce même mucus qu'on a coutume de trouver à l'orifice dans l'état naturel, si ce n'est qu'il était jaunâtre ici. Pendant que je continuais à inciser le col vers les parties supérieures, voilà qu'il s'échappe

tout à coup du fond même de l'utérus, une telle quantité de sérosité jaunâtre, qu'elle aurait à peine été reçue dans une cuiller. Il n'était pas facile de conjecturer ici comment cette sérosité avait été retenue dans ce fond, pendant qu'on enlevait l'utérus, et qu'on le tournait d'un côté et d'autre. Car comme la même chose se présenta sur une autre femme, je pus croire que les colonnes intérieures du col, que je voyais épaissies et placées dans un ordre confus, s'étaient opposées à l'écoulement de la sérosité. Cette disposition n'existait pas ici; mais la partie supérieure du fond presque tout entière, surtout en arrière, était teinte à l'intérieur d'une couleur sale d'un noir rougeâtre, qui pourtant paraissait peu profonde quand on incisait le viscère, lequel était sans fétidité.

17. Vous pouvez rapporter aussi à ceci l'observation d'une femme dont j'ai fait la description dans la quarante-cinquième Lettre (1). En effet, sur cette femme la cavité du fond, et celle du col qui en est la continuation, étaient pleines d'un mucus plus ténu que celui qui existe ordinairement à l'orifice, et que celui qui y existait aussi sur elle. C'est que de même que sur la jeune fille et sur la vieille femme en question la matière d'un blanc jaune et la sérosité jaunâtre provenaient vraisemblablement du fond de l'utérus, de même il paraît que sur cette femme ce mucus ténu pro-

(1) N. 16.

venait aussi du même endroit; car il ne provenait pas des trompes que j'examinai infructueusement sur toutes. Quant à la fille dont j'ai parlé (1) en premier lieu parce qu'on avait véritablement observé des flueurs blanches pendant sa vie, la matière blanche fut exprimée sur elle, non pas du fond de l'utérus, mais de la partie basse de ce viscère, de son col et de son orifice. Je crois que ce fut aussi de ces parties basses que s'écoula la matière ou l'humeur sur les femmes dont je vais parler immédiatement; je rapporterai l'histoire d'une seule, et je citerai celles des autres.

18. J'examinais à l'hôpital, à peu près au milieu de mars de l'an 1741, les viscères du ventre d'une femme, comme objet d'étude d'anatomie, ce qui fait que je n'ai pas noté de quelle maladie elle était morte. Parmi les organes qui étaient dans l'état naturel, je remarquai que les suivans n'étaient pas aussi bien dans les bornes de cet état.

Examen du cadavre. L'estomac s'étendait jusqu'à l'ombilic. L'intestin duodénum était très-gros. L'utérus tout entier était entraîné avec tant de force vers le côté gauche, qu'on ne pouvait le ramener au milieu avec la main, parce que le ligament large qui était beaucoup plus étroit entre son côté gauche et le bassin, qu'entre celui-ci et son côté droit, s'y opposait. La face interne du fond était teinte d'une couleur presque sanguino-

---

(1) Suprà, n. 12.

lente, comme aussi la circonférence de l'orifice, si ce n'est qu'à ce dernier endroit cette couleur tendait davantage vers le noir. Cette circonférence était en outre comme divisée en deux petites éminences. Ensuite il s'écoula de l'orifice et du col un mucus, non pas tel qu'il est ordinairement, mais épais et presque puriforme.

19. C'est à ceci qu'appartient, je crois, ce que je vous ai écrit ailleurs avoir observé sur d'autres femmes (1), ainsi que sur une fille (2). Car je vis sur la femme publique l'orifice de l'utérus sali d'une humeur blanche et un peu épaisse, assez différente de celle qui existait dans les trompes, et du sperme de l'homme. Pour l'autre femme, comme la circonférence de l'orifice et le vagin étaient enduits d'une matière blanchâtre, celle-ci ne pouvait pas avoir une source plus élevée que l'orifice; car la matière que je remarquai au-dessus de lui était bien différente. Quant à la fille dont le vagin était plus humecté qu'à l'ordinaire d'une humeur blanchâtre et un peu épaisse, la dissection des parties supérieures prouva que cette humeur provenait ou de la même circonférence, ou bien aussi du vagin lui même; et ce ne fut pas d'ailleurs qu'il me sembla qu'on pouvait la faire provenir sur une autre fille dont il sera parlé à un autre endroit (3).

---

(1) Epist. 26, n. 13; et Epist. 21, n. 47.
(2) Epist. 34, n. 33.
(3) Epist. 50, n. 51.

Mais vous savez d'après ce que j'ai avancé et confirmé autrefois dans les *Adversaria* (1), que des vésicules qui ne contiennent dans l'état naturel qu'un mucus limpide et extensible en forme de fils, tel qu'on le voit répandu sur la circonférence, à l'orifice et à la partie voisine du col, sont quelquefois saillantes, et quelquefois cachées dans ces parties; vésicules sur la formation fortuite desquelles il n'est pas besoin de réfuter ici la théorie d'un anatomiste moderne, puisqu'elle l'a déjà été par d'autres Or, qu'est-ce qui empêche qu'il ne s'en sépare par la force d'une maladie, au lieu de ce mucus, une autre matière tantôt blanche et un peu épaisse, et tantôt aqueuse, comme nous voyons que cela a lieu dans les autres glandes? Bien plus, lorsque vous lirez les écrits de ceux qui avaient vu des vésicules dans ces endroits avant moi, vous apprendrez, comme je l'ai écrit dans la première partie des *Adversaria* (2), que la plupart les avaient prises pour des hydatides d'après l'eau qu'ils y avaient trouvée par hasard contre nature. La quatrième partie des *Adversaria* (3) fait voir suffisamment que j'ai trouvé aussi quelquefois de cette eau dans ces vésicules par la même cause. Ainsi de même qu'elles répandent ce mucus dans l'état naturel, de même elles peuvent, quand leur

(1) I, n. 32, et IV, animadv. 39 et 40.

(2) N. 32, modo indicato.

(3) Animadv. 40 indicata.

sécrétion est changée, répandre une matière blanchâtre et épaisse, et une matière aqueuse.

20. Mais puisque j'ai vu, quoique plus rarement, non-seulement dans la partie inférieure de l'utérus, mais encore dans son propre fond, des vésicules qui contenaient un mucus de la même nature que celui de l'orifice (car des flueurs d'une matière aqueuse, ou épaisse et blanche, ou enfin d'une autre couleur, pourront avoir aussi quelquefois leur source dans le fond), il convient de confirmer ici en rapportant des observations, ce que j'ai dit avoir vu plus rarement, attendu surtout que ces histoires appartiennent aux excroissances de l'utérus, dont je dois parler immédiatement. Ainsi à l'observation que vous avez reçue dans la trente-quatrième Lettre (1) sur une excroissance qui était couverte de vésicules de cette espèce fort près de la partie supérieure du fond, et à une autre que vous recevrez quand je traiterai de la Claudication (2), et où il est question d'un tubercule qui était formé d'un assemblage de ces vésicules à l'extrême fond lui-même, ajoutez les suivantes.

21. On m'avait apporté les organes urinaires et génitaux d'une vieille femme, pendant que je faisais des explications d'anatomie dans le gymnase, au mois de février de l'an 1740.

Examen du cadavre. En examinant les organes

---

(1) N. 33.

(2) Epist. 56, n. 20.

urinaires, je remarquai que le tronc de l'aorte ne manquait pas en dedans de commencemens d'écailles osseuses, quoiqu'ils fussent très-peu nombreux, et qu'ils ressemblassent à des taches. Après avoir ouvert le fond de l'utérus, non-seulement je vis des vésicules à un endroit très-voisin du col, mais encore j'aperçus un peu plus haut une espèce de petite grappe de vésicules de la même espèce, qui étaient suspendues à l'un des côtés de ce viscère, et qui étaient unies entre elles par une substance blanchâtre intermédiaire; cette substance formait aussi un pétiole, qui n'était ni très-court ni très-fin, et qui attachait la grappe à la membrane interne de l'utérus, laquelle était saine, et était composée de la même substance blanchâtre.

22. Mais puisque ces vésicules et leur mucus étaient dans les bornes de l'état naturel, si ce n'est qu'elles s'étaient séparées autrefois de la membrane de l'utérus par je ne sais quel hasard, rappelez-vous d'abord, pour comprendre d'après des observations que le mucus qu'elles contiennent peut quelquefois s'écarter de cet état, comme je l'ai indiqué plus haut, soit par sa couleur, soit, comme on dit, par sa consistance; rappelez-vous, dis-je, d'abord que dans un cas où il s'élevait de l'orifice de l'utérus, comme je l'ai rapporté un peu plus haut (1), deux excroissances formées par ces vésicules, il y avait dans ces dernières elles-mêmes

(1) N. 16.

un mucus d'une couleur jaunâtre, et puis lisez les deux observations suivantes.

23. Je disséquai avec soin, après le milieu de mars de l'an 1717, les organes génitaux d'une fille âgée de trente-trois ans.

Examen du cadavre. L'utérus, comme la plupart des autres viscères, conservait son état naturel. En effet, quoique les vaisseaux fussent engorgés autour de lui, et que sa substance intérieure fût également tuméfiée par du sang, cependant cela dépendait de l'approche de l'écoulement des menstrues, comme le prouvait la face interne du fond, qui par une pression exercée par-dessous avec les doigts, rendait des gouttes de sang, qui étaient remplacées par d'autres lorsque les premières avaient été essuyées. C'était en vain qu'on cherchait à opérer le même effet au col et dans le vagin. Pendant que je m'occupais de ces expériences, et que je les faisais voir à ceux qui étaient présens, je remarquai deux excroissances, l'une au côté droit du fond très-près du col, et l'autre un peu plus bas dans le même côté du col. L'une et l'autre étaient petites, et composées de vésicules semblables. Mais en les coupant, celles de ces vésicules qui formaient l'excroissance inférieure rendirent un mucus naturel, et celles qui formaient la supérieure, rendirent une eau limpide.

24. Une femme de soixante-quinze ans, qui paraissait bien portante, fut attaquée d'apoplexie, et emportée en trois jours. On n'apporta au gym-

nase que les viscères du ventre, pendant que je faisais le cours d'anatomie au mois de février de l'an 1735.

Examen du cadavre. Il y avait quelques glandes dans le mésentère, soit loin des intestins annexes, soit surtout non loin de ces viscères, à un endroit où trois ou quatre étaient près les unes des autres, mais ne se touchaient pas. Chacune de ces glandes qui avaient une couleur et une apparence naturelles, égalait en grosseur une féve assez volumineuse, ce qui paraîtra étonnant à quelques personnes, et peut-être même contre nature, sur une femme de cet âge. J'ai suffisamment fait connaître dans les Lettres Anatomiques (1) comment l'appendice vermiforme présentait à peine une cavité dans le tiers de sa longueur. Ce que je ne dois pas omettre ici, c'est qu'une excroissance était pendante de la circonférence de l'orifice utérin dans le vagin; elle était de la grosseur d'une très-petite cerise, un peu noire et tubéreuse extérieurement; et en la coupant, je trouvai que ce n'était autre chose qu'un assemblage de quelques vésicules un peu grosses, dont quelques-unes contenaient du mucus dans l'état naturel dont j'ai parlé fort souvent, et quelques autres de l'eau.

25. Vous voyez comme les mêmes vésicules peuvent sécréter ce mucus, si elles sont dans l'état naturel, et d'autres liquides, entre autres de l'eau,

---

(1) Epist. 14, n. 62.

si par hasard elles sont viciées, et cela soit au fond de l'utérus où on les voit plus rarement, soit au col et à l'orifice où on les observe beaucoup plus souvent. C'est peut-être à la circonférence de cet orifice, à laquelle je vis suspendue cette excroissance composée de vésicules, qu'appartenait cette grosse tumeur *remplie en différens endroits de cellules aqueuses*, qui fut excisée aux parties génitales d'une femme, et que Ruysch (1) a décrite; car *elle s'élevait du voisinage de l'orifice de l'utérus*, ou *des environs de l'orifice interne de l'utérus.*

Mais les flueurs dont j'ai parlé jusqu'ici, consistent toutes en une sérosité simple. Or je sais qu'on les a détruites assez souvent, ou considérablement diminuées, par différens moyens, surtout dans un cas où elles étaient d'un blanc jaune, et opiniâtres, et où elles furent guéries par de l'eau administrée pendant un grand nombre de jours, dans laquelle on avait fait une décoction de saponaire fraîche, et par l'usage du succin blanc, et du vin dans lequel on avait fait infuser une petite quantité de racine de salsepareille.

Maintenant il faut passer aux flueurs dans lesquelles il s'écoule une sérosité purulente. Si, comme cela a lieu le plus souvent, elles sont produites par un cancer ulcéré de l'utérus, elles sont incurables, même dans les commencemens. Je me souviens qu'étant en consultation avec un vieux

(1) Thes. anat. 8, n. 102.

praticien d'un nom assez connu, pour une jeune dame noble dont il était le médecin, et qui était attaquée depuis deux mois seulement de cette maladie, qui déjà la tourmentait beaucoup, il finit son discours en disant que le mal était grave sans doute, mais qu'il fallait pourtant espérer quelque chose des remèdes, parce qu'il était récent; que je pris aussitôt la parole, et lui répondis que ce qui lui laissait quelque espoir, le détruisait entièrement en moi, parce que quand même il ne serait pas certain d'ailleurs qu'une maladie de cette espèce est incurable, il était suffisamment prouvé par la circonstance même qu'elle avait fait de si grands progrès en si peu de temps, qu'elle résisterait à tous les remèdes. Et je ne fus pas trompé dans mon opinion; car la femme succomba assez peu de temps après à des douleurs extrêmement violentes, à des veilles continuelles, à un écoulement non interrompu d'une sanie séreuse et brune d'une odeur très-fétide, et aux autres incommodités que Aétius (1), et avant lui Paul (2), décrivirent autrefois en détail d'après Archigènes. C'est en rapportant le long passage de Paul sur ces signes, que Fréd. Hoffmann (3) a dit, faute de mémoire (ce qui n'est pas étonnant chez ceux qui

(1) Tetrab. 4, serm. 4, c. 94.

(2) De re med., l. 3, c. 67.

(3) Medic. rational., t. 4, p. 1, s. 2, c. 10, in thes. patholog., §. 8.

écrivent beaucoup) que l'auteur le composa d'après Arétée, l. II, c. LXVII; or ce chapitre ne se trouve nulle part dans l'ouvrage tout entier d'Arétée, lequel donne les caractères de cette maladie, au chapitre XI du livre II sur les signes et les causes des maladies chroniques.

Hoffmann dit au même endroit que *les modernes ont peu observé cette affection de l'utérus, mais que lui l'a vue quelquefois absolument de la même manière et avec les mêmes symptômes* que ceux qui sont décrits exactement dans le passage de Paul que j'ai indiqué. Vous jugerez vous-même, en lisant les auteurs modernes, s'ils ont peu observé cette maladie, ou non. Quant à moi, je l'ai vue plus souvent que je ne l'aurais voulu, non-seulement parce qu'elle est incurable, mais encore parce qu'on apportait à peine quelque soulagement à quelques femmes, chez lesquelles je crois que le vagin était le siége principal de l'affection; car ces dernières dans l'intestin rectum desquelles on injectait, à l'entrée de la nuit, quelques onces de lait frais dans lequel on avait dissous un peu de quelque composition opiacée, prenaient du repos, qui était de courte durée, il est vrai, mais fort désirable. Cependant il y en eut une à qui ce remède était utile non pas au commencement de la nuit, mais le lendemain, et cela constamment. Quand on lui donnait de l'opium, il produisait bien une rémission des douleurs, et du sommeil; mais à ce dernier succédait

une telle stupeur de l'esprit, qu'elle excitait les plaintes de la malade.

Au surplus, les signes relatifs à l'écoulement que je considère principalement ici, varient quelquefois en partie. Lisez, si vous voulez, une observation de Graaf (1), qui est accompagnée de la dissection, et que je suis fort étonné de voir omise dans cette trente-sixième section du *Sepulchretum.* Vous verrez qu'une matière très-âcre, mais *blanchâtre comme de l'albumine concret,* descendait de *l'utérus qui était ulcéré ou squirrheux de toutes parts,* dans le vagin. Ou bien relisez l'histoire que je vous ai décrite dans la trente-neuvième Lettre (2). Vous comprendrez qu'un squirrhe très-grand était ulcéré dans le col de l'utérus, et dans presque tout le vagin, en sorte qu'une matière blanche pouvait s'écouler de certaines parties des ulcères, tandis que des ulcères grands et profonds de cette espèce ne répandirent aucune mauvaise odeur.

26. J'aurais volontiers renvoyé à cet endroit cette histoire dans laquelle il est dit, relativement à ce dont je viens de parler, qu'après un flux de sang il y eut des flueurs utérines et des indices d'un cancer ulcéré de l'utérus, s'il n'avait fallu la rapporter dans cette Lettre parmi les tumeurs internes du ventre. J'ai encore d'autres observations relatives à l'érosion des parties génitales des

(1) De mulier. org., c. 9.
(2) N. 33.

femmes, et qui trouveraient ici leur place, s'il ne valait pas mieux les réserver pour un autre endroit (1). En attendant, je vous en indiquerai quelques-unes qui appartiennent à d'autres auteurs, et que vous réunirez, si vous voulez, à celles du *Sepulchretum.* Si vous les lisez en entier, vous verrez que dans toutes on trouva après des hémorrhagies de l'utérus et des écoulemens purulens, des tumeurs en suppuration dans ce viscère, ou des ulcères. C'est ainsi que Maxim. Preuss (2) décrit parmi les kystes qui remplissaient l'utérus de sa femme, des poches qui *ressemblaient à des abcès extrêmement remplis d'un ichor purulent d'un vert blanchâtre et très-fétide*, et une entre autres *qui avait perforé de part en part la vessie urinaire, laquelle était réunie de tous côtés avec l'utérus comme en un seul viscère, et avait répandu fort souvent hors du corps un pus semblable à de l'urine;* ce qui faisait que le pus s'écoulait non-seulement par l'utérus, mais encore par l'un et par l'autre viscère, mais après s'être formé dans celui-ci. C'est ainsi que J.-M. Hoffmann (3) vit *la cavité interne de l'utérus*, après avoir essuyé le pus dont elle était couverte, *parsemée d'un très-grand nombre de petites cavernes et de petites cellules.* C'est ainsi surtout que Godef. Klaunig (4) trouva *dans le col interne*

(1) Epist. 52, n. 2 et 6.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 126.

(3) Earumd. cent. 8, obs. 27.

(4) Earumd. cent. 3, obs. 65.

de l'utérus, un ulcère cancéreux d'une telle espèce, que *ce col lui-même n'offrait que la tunique ou membrane externe, tandis que tout le reste de la substance était entièrement détruit.*

Une si grande destruction de la substance de l'utérus opérée dans un espace de temps assez court, m'a souvent porté à désirer qu'on eût disséqué ce viscère dans cette observation que j'ai citée dans la Lettre précédente (1), et dans laquelle *l'utérus fut trouvé extrêmement petit, comme un œuf de pigeon, et comme ridé,* sur une femme d'environ trente-huit ans. En effet, comme la malade avait eu des flueurs blanches pendant toute sa vie, il n'est peut-être pas hors de vraisemblance que la substance de l'utérus avait été lésée et détruite insensiblement, non pas par un ulcère de cette espèce, mais par la longueur du temps, de telle sorte que ce n'était pas tant le viscère même, que sa membrane extérieure ridée et affaissée, qui se trouvait réduite à la fin à cette petitesse.

27. Après vous avoir exposé ces objets, je dois faire ce que j'ai promis, c'est-à-dire continuer à décrire les petits commencemens de grandes maladies de cette espèce, et par conséquent des causes des flueurs; je veux parler des excroissances de l'utérus, ou de ses tumeurs, que j'ai observées par l'anatomie; toutefois je ne les ferai pas connaître toutes, mais celles que je pense appartenir

(1) N. 21.

plus spécialement à ce sujet. Elles sont ou extérieures, ou intérieures. J'ai cité à la hâte dans la trente-neuvième Lettre (1) des observations sur les premières qui se rapportent moins à cette matière. Je parlerai ici des intérieures qui ont éte décrites ailleurs, et j'y joindrai la description de quelques-unes qui ne trouveraient pas facilement place à un autre endroit. Quant aux tumeurs qui se développent dans l'épaisseur même des parois de l'utérus, et dont une a été décrite dans la quarante-cinquième Lettre (2), je les omettrai ici, parce que bien qu'elles grossissent beaucoup, elles ne parviennent pas toujours à la cavité de ce viscère, comme le prouve cette tumeur énorme dont vous aurez lu la description dans une section précédente (3) (vingt-troisième) du *Sepulchretum.*

C'est donc aux tumeurs internes qu'appartiennent, outre ces petits tubercules que j'ai décrits plus haut (4), et ces espèces de petites verrues dont j'ai parlé (5) à cette occasion, certaines petites excroissances d'une forme différente qui ont été observées isolément sur certains utérus (6), et ensuite d'autres très-peu élevées et planes, mais

---

(1) N. 36.
(2) N. 23.
(3) Obs. 11, §. 2.
(4) N. 14.
(5) N. 15.
(6) Epist. 12, n. 2; et Epist. 23, n. 11; et Epist. 45, n. 16.

en certain nombre et d'une circonférence assez grande (1), ainsi que deux au moins, sur trois, qui étaient attachées à l'utérus par un pédoncule assez gros, et qui étaient d'une substance moins dure que le viscère, et sanguinolentes en dedans et en dehors, en sorte qu'elles se trouvaient noirâtres (2), et un tubercule squirrheux (3) situé sur la circonférence de l'orifice utérin. Mais je vous ai écrit ces exemples précédemment. Ajoutons maintenant ceux qui me restent. Que si vous désirez par hasard en connaître encore d'autres observés par d'autres auteurs, vous en trouverez, entre autres, un du célèbre Guolfg. Hannib. Langius (4), qui vit après une violence exercée par une accoucheuse sur l'utérus, un tubercule squirrheux qui bouchait son orifice, de telle sorte qu'il ne permettait ni la sortie de l'air, ni l'entrée d'un stylet; et vous verrez que Duverny le jeune (5) trouva dans le fond de l'utérus d'une fille hydropique, un corps glanduleux de la grosseur d'une noix. J'omets d'autres cas à ma connaissance, et je passe immédiatement au reste de mes observations.

28. Une femme dans la force de l'âge, était morte d'une maladie de la poitrine à l'hôpital de

---

(1) Epist. 46, n. 17.
(2) *Ibid.*, n. 24.
(3) *Ibid.*, n. 23.
(4) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 29.
(5) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1703.

Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne, à la fin d'avril de l'an 1706. Comme j'examinais avec soin les viscères de son ventre, voici ce que je remarquai contre nature sur les organes génitaux.

Examen du cadavre. La partie basse du vagin conservait des traces d'un ulcère, qui étaient situées très-près de l'orifice de l'urètre, et plus manifestes sur l'une des lèvres de la vulve. Elles faisaient naître le soupçon d'une maladie vénérienne antérieure, de même aussi qu'une excroissance d'une certaine substance blanche qui existait à l'anus. Tournant ensuite mes regards du côté des ovaires et des trompes, je remarquai que les premiers étaient blanchâtres et amaigris, et que leur surface était creusée par quelques sillons qui se prolongeaient en serpentant. En les coupant, je les trouvai un peu durs, et je vis sur l'un une cellule vide embrassée dans deux tuniques dont l'intérieure était noire et l'extérieure cendrée, tandis que j'observai sur l'autre, outre de petites vésicules remplies d'humeur, deux cellules plus grandes et vides, dont l'une avait une tunique ossifiée en partie, et dont l'autre en avait une autre entièrement osseuse et sillonnée de manière à représenter pour ainsi dire les circonvolutions de quelques petits intestins. Un petit corps semblable par sa forme et par sa dureté à l'humeur cristalline d'un poisson médiocre qu'on a fait cuire, était attaché extérieurement à l'une des trompes près de son plus grand orifice; et un assemblage de petits corps sembla-

bles, mais beaucoup moins volumineux, étaient attachés à l'autre trompe vers le milieu de sa longueur. L'utérus était gros, et ses parois épaisses, surtout dans son fond. La cavité ouverte de ce viscère était beaucoup plus large qu'à l'ordinaire vers le milieu de sa longueur. Mais à cet endroit, ou plutôt un peu plus haut, les faces antérieure et postérieure de l'utérus étaient unies entre elles dans l'un des côtés par une petite membrane intermédiaire; tandis que du côté opposé il y avait une excroissance qui n'étant attachée qu'à cet endroit, se trouvait libre dans tout le reste, et se développait sous la forme d'un cercle dont le diamètre était un peu plus long qu'un travers de doigt. Cette excroissance était d'une épaisseur médiocre, sa surface était parsemée çà et là de taches rouges, et sa substance était à peu près la même que celle de l'utérus, si ce n'est qu'elle semblait avoir quelque chose de muqueux qui était entremêlé avec le reste, et qu'elle pouvait par conséquent se tirailler un peu plus facilement que celle de ce viscère. La cavité du col était beaucoup plus étroite qu'à l'ordinaire à son commencement et à sa terminaison. Mais une autre excroissance était suspendue à son commencement, et du côté opposé à celle qui a été décrite; elle était petite, et de la même substance que la première, mais toute sa surface était d'un rouge foncé, et elle avait la forme d'une poire suspendue par son pétiole, si ce n'est que ses faces antérieure et postérieure étaient planes.

29. Cette autre excroissance me rappelle par sa forme, ces polypes utérins nés de la partie inférieure du col, et pendans, que Ruysch (1) a dessinés à la suite d'une observation que vous serez étonné de ne pas voir rapportée dans cette section du *Sepulchretum*, lorsque vous vous souviendrez que des flueurs âcres et abondantes existaient avec eux. Or, les excroissances de cette espèce peuvent, comme les polypes du nez, devenir cancéreuses et malignes, et il peut s'y joindre un ulcère malin, comme l'enseigne suffisamment cette observation, qui prouve d'ailleurs que ce n'est point témérairement que je considère ici les excroissances de l'utérus comme pouvant être des commencemens de maladies de ce viscère d'une très-mauvaise nature. Dans cette idée, j'ajouterai à ceci quatre autres exemples, tous observés par moi pendant que j'enseignais l'anatomie publiquement. Le premier d'entre eux se rapportera à l'excroissance inférieure et petite qui vient d'être décrite, et les autres à la supérieure qui était plus grosse.

30. Je décrirai peut-être une autre fois dans un endroit plus convenable, un rameau veineux singulier, pourtant assez gros, qui était situé parallèlement au côté gauche du tronc de la veine-cave, et qui communiquait sur une femme, d'une part avec ce tronc là où il reçoit l'iliaque, et de l'autre avec la veine émulgente; mais voici ce que

(1) Cent. obs. anat. chir., fig. 6, ad obs. 6.

je remarquai sur les organes génitaux, en examinant fort attentivement, l'an 1728, les parties voisines de ces veines, entre autres l'aorte, qui offrait dans sa face interne de légers indices de commencemens de lames osseuses.

Examen du cadavre. Les ovaires, ou si vous l'aimez mieux, les *testes*, étaient petits; l'un d'eux était fort amaigri, et l'autre ne contenait à la vérité aucunes vésicules, mais bien un très-petit nombre de cellules, dont les plus petites ressemblaient (avec la différence qu'elles n'avaient rien de remarquable à l'intérieur) à une plus grosse, qui semblait embrasser dans une tunique épaisse, et d'une couleur jaunâtre et blanchâtre, un sinus qui était comme un conduit un peu long qui envoyait de petits rameaux traversalement; toutefois, je craignis que la tunique qui avait peut-être contenu autrefois une cavité sphérique, ne se fût affaissée ensuite et contractée sur elle-même, de manière à simuler par l'intervalle de ses rides ce conduit, et ces petits rameaux. En examinant les ligamens larges, pour faire la démonstration de leurs plexus nerveux, je trouvai à peine sur l'un comme un commencement très-léger et petit de plexus, qui n'existait même pas sur l'autre. Il y avait une proéminence d'une couleur verte à l'orifice de l'utérus. Un peu plus haut, et très-près de la paroi inférieure du col, était suspendue par un pétiole court et blanchâtre, une très-petite excroissance lisse, d'un rouge brun, et d'une forme moins

oblongue, mais parfaitement semblable du reste à cette petite excroissance qui a été décrite en dernier lieu sur la femme précédente.

31. Une femme âgée de cinquante ans, ou plus, était morte le trentième jour après avoir reçu une blessure à la tête, au commencement de février de l'an 1738. Je ne pus examiner presque aucunes parties de son cadavre, si ce n'est les organes génitaux sur lesquels je remarquai ce qui suit.

Examen du cadavre. Les ovaires étaient endurcis, secs et sans vésicules. Tandis qu'ils ne différaient entre eux d'aucune manière, le plexus nerveux était beaucoup plus petit sur le ligament large du côté droit. A l'ouverture de l'utérus, son fond présenta au bas de sa face postérieure, une excroissance médiocre, approchant d'une forme circulaire, basse et séparée seulement par sa partie supérieure de la membrane interne du viscère. L'excroissance parut appartenir plutôt à cette membrane elle-même, qu'à la substance de l'utérus. Car en la coupant avec la paroi soujacente du viscère et cette membrane, et en les comparant entre elles, je trouvais que l'excroissance était formée de la même substance que la membrane devenue plus compacte, et qu'elle avait en outre extérieurement le même poli et la même couleur qu'elle, si l'on excepte seulement la partie supérieure de sa base, par laquelle j'ai dit qu'elle en était séparée, et qui seule était rouge.

32. Pendant que j'examinais cet état, il m'était

venu à l'esprit de soupçonner que cette excroissance, et les autres de cette espèce, n'étaient autre chose que la membrane interne de l'utérus, qui s'élevait à un certain endroit par suite de son adhérence au placenta pendant neuf mois, principalement sur les femmes chez lesquelles celui-ci n'avait pas été arraché de l'utérus sans quelque violence. Car de cette manière je comprenais pourquoi ces excroissances ont une forme circulaire, et pourquoi elles ne sont pas également apparentes sur toutes celles qui ont enfanté. D'ailleurs je me souvenais d'avoir lu dans Ruysch (1) que quoiqu'on ne voye pas sur les femmes *pendant leur grossesse*, les protubérances *qu'on trouve sur les vaches pleines*, et qui ne sont *autre chose qu'une efflorescence utérine, qui dans le temps de la gestation s'élève en tumeur à l'endroit où* le fœtus *est attaché aux petits placenta, cependant la tunique interne de l'utérus s'élève un peu aussi sur elles en tumeur à l'endroit où le placenta s'applique contre l'utérus.* Mais je remarquais d'un autre côté que Ruysch ne paraissait pas avoir fait attention que ces protubérances existent sur les vaches déjà dès leur naissance, qu'elles ne font que se développer sur celles qui sont pleines, de la même manière que les autres parties de l'utérus, et qu'elles ne disparaissent pas ensuite lorsque ce viscère se contracte après sa vacuité; tandis que cette tumeur

(1) Thes. anat. 5 in fin., arcula 3, n. 1.

légère de l'intérieur de l'utérus de la femme (nous verrons ailleurs ce qu'elle est, et si elle est formée par cette tunique de la matrice) ne se manifeste point à nous avant que le placenta ne se soit appliqué fort étroitement contre l'utérus, ni après que celui-ci s'est suffisamment contracté après l'expulsion du fœtus, époques auxquelles, effectivement, Ruysch ne dit pas non plus qu'elle lui soit apparente. Mais je me souvenais surtout que j'avais trouvé aussi des excroissances de la même forme dans des utérus de vierges, ou du moins de filles qui n'avaient jamais enfanté, comme dans cette histoire que je vais rapporter immédiatement.

33. Une vieille femme avait été reçue à l'hôpital pour un petit ulcère de la jambe; comme elle y restait de son gré, il lui arriva ce qui est aussi arrivé assez souvent à d'autres, c'est-à-dire d'être prise d'une fièvre causée par des exhalaisons impures, qui sembla d'abord être intermittente par le froid qui la précéda, mais qui n'ayant pu être arrêtée avec l'écorce du Pérou, devint bientôt continue et aiguë, non sans délire avec loquacité. C'est pourquoi elle enleva la femme. En examinant presque tous ses viscères vers le milieu de février de l'an 1736, je remarquai ce peu d'objets qui me parurent morbides.

Examen du cadavre. La pie-mère du cerveau avait ses vaisseaux distendus par du sang, et put s'enlever sans aucune difficulté des sillons profonds qui sont à la surface de ce viscère. L'aorte après

être sortie du cœur, présentait à l'intérieur des commencemens blancs de petits os qui étaient sur le point de se former, soit au-dessus des valvules, soit ailleurs, comme là où elle descendait à travers le ventre. L'inspection de l'hymen, qui était petit, il est vrai, mais entier, et qui n'avait certainement été déchiré nulle part, apprit qu'il n'y avait jamais eu de grossesse. Après l'incision de l'utérus, la structure intime du col, qui n'était pas différente en grande partie de ce qu'elle est sur les femmes qui n'ont pas enfanté, confirma la même chose. Cependant la face postérieure interne du fond, qui était dilaté en travers, était couverte supérieurement par une excroissance d'une forme circulaire; cette excroissance commençait au côté droit lui-même, et ne se terminait pas loin du côté gauche, en sorte qu'elle n'avait pas un diamètre beaucoup plus petit que celle qui a été décrite plus haut (1) sur la femme de Bologne. Mais elle n'était pas libre comme elle, excepté dans une petite partie qui appartenait au bord gauche et inférieur. Le reste était adhérent à cette face de l'utérus qui a été indiquée un peu plus haut. Elle était d'une épaisseur peu considérable, d'une surface plane, et d'une couleur rouge extérieurement; à l'intérieur elle était composée d'une substance blanchâtre, compacte et ferme.

34. En examinant sur la fin de janvier de l'an

---

(1) N. 7.

1749, les organes urinaires et génitaux d'une femmelette cachectique et presque hydropique, je trouvai surtout ce qui suit.

Examen du cadavre. Le rein gauche présentait sur sa surface des inégalités formées çà et là par plusieurs cellules pleines de sérosité, c'est-à-dire par des hydatides médiocres et petites. Car bien qu'elles fussent cachées en grande partie dans l'intérieur de ce viscère, de telle sorte néanmoins qu'aucune d'elles ne parvenait jusqu'au bassinet, cependant elles étaient saillantes aussi en dehors, de manière que quelques-unes d'entre elles qui s'étaient déchirées, purent augmenter un peu l'ascite qui commençait, en répandant de la sérosité dans la cavité du ventre. L'autre rein n'en avait aucune qui fût visible sur sa surface; car une seule, qui était médiocre, se trouvait cachée entre la surface et le bassinet, sans parvenir ni jusqu'à l'une, ni jusqu'à l'autre. La vessie urinaire, du moins dans sa partie inférieure, était entièrement rouge en dedans par le grand nombre de ses petits vaisseaux, et même enflammée. Pour ce qui regardait les organes génitaux, une tumeur d'une forme sphérique, et dont le diamètre égalait un doigt et demi, s'était développée sur l'utérus. La plus grande partie de cette tumeur s'élevait hors de l'utérus; la plus petite était tellement cachée dans la paroi antérieure de ce viscère, sur l'un des côtés, qu'elle ne parvenait pas jusqu'à sa cavité. Elle était dure dans son entier, et blanche intérieurement; tou-

tefois cette blancheur était parsemée çà et là de quelques taches moins blanches. La face interne du col était bien blanche, et pour ainsi dire inégalement tubéreuse, mais celle du fond était rouge, et formait deux proéminences légères, dont aucune n'était rouge, si ce n'est à sa surface.

35. A ces quatre observations recueillies dans le gymnase, comme je l'ai dit, je veux en ajouter une autre, que je recueillis à l'hôpital vers le milieu de décembre de l'an 1748.

36. Une femme à la force de l'âge y était morte, et l'on disait qu'elle avait eu chez elle pendant long-temps un délire mélancholique, et une petite fièvre; car je ne pus pas le savoir d'une manière certaine, pas plus que la cause pour laquelle elle était enfin sur le point de mourir, lorsqu'elle fut portée à l'hôpital. Ce sera à vous de conjecturer, d'après ce que j'observai contre nature en examinant avec soin presque tous les viscères, par quelles maladies elle avait été consumée.

Examen du cadavre. Le cadavre était d'une habitude moyenne. Le cerveau, pour commencer par lui, ne présenta aucune dureté particulière; mais je trouvai le cervelet mou. Je ne rencontrai nulle part de l'eau dans le crâne. Je ne vis pas non plus des états fort graves dans la poitrine. Bien plus, les poumons n'étaient nulle part adhérens à la plèvre, même par la plus petite attache. Il y avait à peine quelque peu de sang coagulé dans le cœur, tandis qu'il n'y en avait pas du tout

dans les gros vaisseaux; mais je vis une petite quantité de ce liquide sortir de l'aorte à un endroit où déjà elle descendait. Mais il y avait dans le ventre plusieurs objets que je remarquai. Et d'abord en incisant l'abdomen, je trouvai à l'hypogastre, entre les muscles, du sang formé en grumeaux, comme dans une sugillation; la cause de cet état était inconnue, et aucune lésion récente dans la cavité du ventre ne répondait à cet endroit. La rate avait une telle longueur, qu'elle s'étendait de son siége naturel jusqu'à l'os des îles; ses autres dimensions ne répondaient pas à une si grande longueur. Elle était mollasse, et non livide, mais rouge dans une grande partie, du moins dans sa face antérieure. La vésicule était distendue par une grande quantité de bile. Il y avait un peu d'eau dans la partie inférieure du bassin. La vessie était parsemée intérieurement de petits vaisseaux sanguins auprès de l'orifice de l'urètre, et un peu au-dessus. L'utérus était un peu incliné à gauche; et cependant l'orifice de son col, après l'incision du vagin qui était presque entièrement livide et qui exhalait une mauvaise odeur, se présenta plus à droite que ne le comportait cette inclinaison. La cause en était la circonférence de cet orifice, qui se trouvant plus dure que dans l'état naturel, était augmentée à gauche par une certaine tumeur.

37. Mais en voilà assez sur les excroissances et sur les tumeurs internes de l'utérus, pour ne pas faire ce que j'ai dit que je craignais, c'est-à-dire

prolonger cette Lettre outre mesure. Au reste, il n'est pas étonnant d'après des vices de cette espèce (et vous comprenez combien on les rencontre fréquemment), si quelque cause venant à s'y joindre, il en résulte quelquefois des tumeurs de très-mauvais caractère, et si celles-ci donnent lieu par leur ulcération à des flueurs incurables. J'embrasserai dans la Lettre suivante tout ce qui reste des maladies des femmes. Adieu.

XLVIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

De la fausse Grossesse, de l'Avortement, de l'Accouchement malheureux.

1. Si vous êtes étonné par hasard de ce que je ne consacre que cette seule Lettre à tant de sujets comme ceux-là, vous le serez davantage de ce qu'il n'y a dans le *Sepulchretum* que deux sections, qui encore ne sont pas très-longues, savoir la trente-septième et la trente-huitième, qui traitent, je ne dis pas seulement de ces matières, mais encore de plusieurs autres, parmi lesquelles se trouvent l'Origine des Jumeaux, et les Caractères de l'Hermaphroditisme et de la Virginité. Or je ne crois pas devoir parler de ces derniers objets ici, où mon plan exige qu'il ne soit question que des causes cachées des maladies cherchées par l'anatomie; et si je devais en parler, la plupart des détails que je vois rapportés dans ces sections sur ces sujets et sur d'autres semblables, ne seraient pour moi que d'un faible poids, ou même d'aucun. Pour que vous ne croyiez pas que ce soit inconsidérément que je m'exprime ainsi, je citerai quelques exemples. Qu'a de commun, en effet, avec l'origine des jumeaux cette observation (1) de

(1) 4, in sect. 37.

Gér. Blasius, qui regarde sans aucun doute comme des œufs, les vésicules des ovaires, aussi bien qu'un corps qui était vraisemblablement une hydatide attachée extérieurement à l'un d'eux? ou quel rapport y a-t-il entre cette même origine et l'appendice suivant, où il est dit, pour passer sous silence d'autres objets qui ne diffèrent pas de l'opinion de Blasius, 1°. que *l'aura seminalis traverse le vaisseau déférent, ou le conduit court*, c'est-à-dire, à ce que je crois, le ligament rond de l'ovaire, pour aller *jusqu'à* l'ovaire lui-même; comme si ce ligament ne manquait pas sur les femelles des quadrupèdes : 2°. que *le conduit de l'œuf des poules est droit et fort lâche*, tandis *que sur l'homme il est étroit et* extrêmement *tortueux*; comme si ce conduit qui est fort lâche sur la poule, n'était pas en même temps plus tortueux que la trompe de la femme au-delà de toute comparaison, puisqu'il l'est d'autant plus, qu'il est plus long qu'elle.

On ajoute encore ceci : 1°. il faut faire plus de recherches sur la connexion des trompes avec les ovaires, pour voir si par hasard ce qu'on appelle les lambeaux ou les franges des premières, ne seraient pas l'effet d'une rupture, c'est-à-dire si les trompes étant peut-être adhérentes auparavant aux ovaires dans l'état naturel, n'en *seraient pas habituellement séparées par défaut de soin pendant qu'on enlève les intestins*; comme si les trompes étaient composées d'une membrane extrêmement fine, et que leurs franges eussent une telle structure et une

telle forme, qu'elles pussent se prolonger de cette manière : 2°. il existe entre le col de l'utérus et l'ovaire un autre conduit qui transporte le sperme, et qu'*on pourrait appeler non improprement conduit cervical;* comme s'il n'était pas constant qu'un conduit de cette espèce est un vaisseau sanguin : 3°. enfin, pour ne pas être trop long, *la matière séminale, ainsi que d'autres excrétions accumulées dans l'utérus, sont poussées vers les aines* à travers les ligamens ronds de l'utérus; comme s'il n'était pas évident que ces ligamens ne communiquent pas avec la cavité de l'utérus. Voilà pour ce qui concerne l'origine et la génération des jumeaux.

Quant aux hermaphrodites, quel est le but de ces trois dissections (1), puisque la verge qui existait avec la vulve, n'avait point d'orifice urétral, et ne rendait point d'urine, et qu'il était certain par là, même sans aucune dissection, que ce n'était autre chose qu'un clitoris d'une grosseur monstrueuse.

Enfin, relativement aux caractères de la virginité, il valait mieux n'en rien dire, que de rapporter à la fin de la trente-septième section (2), deux ou trois observations, d'après lesquelles les lecteurs sauront à peine quel est parmi ces caractères celui qu'il ne faut pas admettre, et croiront que l'hymen même, qui cependant en est le prin-

(1) *Ibid.*, obs. 6.
(2) Obs. 7 et 8.

cipal, s'il en existe quelqu'un, ne doit pas être compté parmi eux, attendu surtout qu'il est dit dans la scholie suivante que les caroncules, même seules, peuvent être prises pour ce caractère principal, et que le lecteur est renvoyé à Pinée, défenseur de cette opinion, aussi bien qu'à d'autres auteurs.

Je crois d'autant moins devoir ajouter quelque chose ici sur ces matières, que j'ai suffisamment expliqué ailleurs dans les *Adversaria* (1) ce que j'ai observé, et que j'ai longuement exposé mon opinion à ce sujet dans cette Réponse qui est intitulée : *Sur le jugement des accoucheuses relativement à la virginité de la femme.*

2. Il y a aussi dans la trente-huitième section un assez grand nombre de choses qui n'auraient pas dû y être placées, ou qui auraient dû absolument être corrigées par l'addition de quelque remarque. Car vous ne pourriez pas dire en leur faveur ce que vous pourriez peut-être avancer en faveur de la plupart des objets notés plus haut, c'est-à-dire qu'on n'avait pas encore proposé mieux que cela à l'époque de la publication de l'ouvrage; quoiqu'on eût déjà mis au jour des choses bien meilleures, même à cette époque, et à plus forte raison à l'époque où le *Sepulchretum* fut refondu et augmenté. Ainsi on n'avait pas besoin d'observations très-récentes, pour rapporter avec quelque

(1) I, n. 39, et IV, animadv. 23 et 24.

correction ces objets, dont je vais indiquer quelques-uns immédiatement.

Dans la première observation (pour omettre que certaines dispositions sont décrites dans la dissection d'un fœtus (1), de telle sorte que la plupart des lecteurs pourraient croire qu'elles appartenaient aussi à une constitution morbide, tandis qu'elles étaient dans l'état naturel), qui admettra (2) que le cordon ombilical des fœtus *est long communément et sur tous les sujets de quelques aunes?* ou bien qui croira (3) qu'*il est étonnant* qu'une femme qui avorta sept fois, *tantôt plus près, tantôt plus loin du moment de la conception*, mit cependant au monde *des avortons qui tous avaient la même grandeur, et qui égalaient presque un article du pouce?* qui croira, dis-je, que cela est *étonnant*, si ce n'est peut-être celui qui ne comprendra pas que ces avortons avaient bien été expulsés à différentes époques, mais qu'ils étaient tous morts à la même? Car l'observation (4) qui suit immédiatement prouve, outre d'autres histoires, et surtout ce qu'on lit dans Ruysch (5), qu'un fœtus peut rester même plusieurs mois dans l'utérus, sans se corrompre et sans se putréfier.

---

(1) §. 3.
(2) §. 7.
(3) §. 6.
(4) 7.
(5) Thes. max., n. 40, 158, 210.

Mais dans la seconde observation (1), où on tire la conséquence suivante de ce qu'on trouva le crâne comprimé d'un côté sur un fœtus dont la sortie avait été empêchée par une tumeur qui existait dans les voies : *de là il résulte évidemment, non-seulement que la force expultrice de l'utérus contribue à chasser le fœtus, mais encore que l'enfant lui-même cherche à sortir de sa prison;* approuvez-vous cette dernière induction d'un fait qui du reste n'est pas faux par lui-même, dans un cas où il est dit que la mère *avait éprouvé les douleurs de l'enfantement pendant cinq ou six jours,* et que l'enfant n'avait donné aucun signe de vie après les premiers jours de ces douleurs ; de telle sorte qu'il n'est nullement certain si cette compression du crâne était due aux efforts de l'un et de l'autre, ou de la mère seulement?

Mais que cela suffise. Car en lisant les quatorze exemples qui sont rapportés dans la première observation, comme s'ils appartenaient tous à un avortement, vous comprendrez par vous-même si le second devait trouver place parmi les autres, pour ce qui concerne l'accouchement, et surtout si toutes les observations qui sont rassemblées sous le numéro IX appartiennent au sujet, attendu que la plupart d'entre elles sont relatives non pas à un état contre nature, mais à l'état naturel de l'utérus soit pendant la grossesse, soit après l'accou-

(1) 3.

chement. N'attendez rien ici de moi sur cet état. Car c'est à un sujet bien différent qu'appartient ce que j'ai observé moi aussi plus d'une fois et avec soin à cet égard.

Mais de même que j'ai fait franchement ces remarques sur les sections citées du *Sepulchretum* pour vous aider dans vos études, de même j'avoue volontiers qu'il y a beaucoup de choses qu'on doit approuver. Je suivrai dans cette Lettre les chapitres des matières; toutefois j'y intercalerai ou j'y ajouterai d'autres détails que je jugerai nécessaires et relatifs au sujet.

3. Et d'abord, pour ce qui regarde la fausse grossesse, il est trop connu qu'il n'est pas très-rare que les médecins se trompent en prenant une véritable grossesse pour une fausse grossesse, ou réciproquement. Plût à Dieu qu'il y eût toujours des signes certains pour les distinguer; car du moins avec leur secours les médecins savans et attentifs ne tomberaient dans aucune de ces deux erreurs. Assurément le mouvement du fœtus dans l'utérus est un signe certain de véritable grossesse, qu'on peut acquérir par les mains, et quelquefois aussi par les yeux; et ceux qui auront bien senti ce mouvement une fois, surtout en appliquant la main froide sur le ventre (car c'est de cette manière qu'on l'excite ordinairement), ne s'en laisseront point imposer par les mouvemens dépendans des vents des intestins, ni par aucuns autres; tant celui-là est spécial, et tant il est impossible

qu'il soit produit par autre chose que par le corps vivant du fœtus. Mais nous sommes privés de ce signe, non-seulement dans les premiers mois, mais encore quelquefois dans d'autres, et même dans les derniers sur certaines femmes, soit à raison de la faiblesse du fœtus, soit pour d'autres causes. Je me souviens qu'on me pria autrefois de visiter une jeune fille, dont le ventre avait déjà commencé à se tuméfier neuf mois après qu'un chirurgien lui eut enlevé une tumeur de la mamelle, qu'on disait cancéreuse. Moins je trouvais d'après les interrogations que je faisais, les signes d'une tumeur cancéreuse qui se serait développée de nouveau, comme elle a coutume de le faire fort souvent, et comme on craignait qu'elle ne l'eût fait alors dans l'utérus, plus je touchai ce viscère tuméfié avec soin et pendant long-temps. Comme la jeune fille me paraissait enceinte, sans que je sentisse pourtant aucun mouvement, et que la présence des parens ne me permettait pas de demander de l'eau froide pour pouvoir y tremper ma main qui était chaude (car c'était dans le fort de l'été), je tirai à l'écart son médecin, et quoiqu'il niât avoir jamais remarqué aucun mouvement dans son ventre, je l'exhortai néanmoins à agir avec circonspection et prudence, bien que tout le monde crût que cette fille était intacte, et à ne pas oublier ce qui était arrivé peu d'années auparavant dans d'autres cas semblables, non sans honte pour les médecins. Eh bien! cette fille intacte mit un enfant au monde

peu de temps après. Ainsi, le signe que j'ai indiqué est certain, lorsqu'il existe; et cependant la femme peut être enceinte, lorsqu'il manque.

J'ai lu qu'un autre caractère a été proposé comme certain et comme se rencontrant sur toutes les femmes enceintes, par des hommes du reste savans et expérimentés; je veux parler de la saillie de l'ombilic qui n'a pas lieu dans l'hydropisie ni dans toutes les autres tumeurs du ventre. Mais est-ce que dans l'ascite l'ombilic que quelques médecins perforent pour évacuer les eaux, n'est jamais saillant? et cette cause qu'ils donnent eux-mêmes de la saillie de l'ombilic chez les femmes enceintes, n'est-elle pas commune aux autres tumeurs qui poussent les intestins en haut? C'est ce que je ne chercherai pas, pas plus que d'autres choses, puisqu'ils avouent eux-mêmes que ce signe n'existe pas avant la fin du troisième mois, et puisqu'il arrive quelquefois en outre que la gestation de l'utérus coexiste avec une hydropisie. Pour ne pas parler ici de la dame (1) de Plater qui était accoutumée *à être attaquée d'une ascite toutes les fois qu'elle était enceinte*, il y a peu de médecins qui n'aient vu quelquefois cette coexistence, ou qui du moins, s'ils sont circonspects et prudens, ne l'aient soupçonnée, instruits qu'ils étaient par les erreurs des autres. D'après cela je fus plus étonné les années précédentes, de ce qu'un méde-

(1) Obs., l. 3, ubi de extuberantia.

cin, d'ailleurs instruit et très-exercé, étant en consultation avec moi pour une dame noble qui était venue ici atteinte d'une anasarque et d'une ascite, ne parla, sans s'inquiéter de rien autre chose, que de médicamens efficaces qu'il fallait administrer aussitôt contre l'une et l'autre hydropisie. Quant à moi, voyant que la dame avait de petits enfans, et qu'elle était elle-même à la fleur de l'âge, mais ne pouvant m'assurer par mes interrogations si elle était enceinte ou non, je dis que j'approuvais tous ces remèdes, avec la condition cependant qu'on ne commencerait point à les administrer avant qu'on ne fût certain du fait sur lequel je fais des recherches, et qu'elle ferait usage en attendant de quelques médicamens plus légers et sûrs pour l'un et l'autre état, et surtout d'un genre de vie convenable. La femme fut sage; elle suivit mon conseil, et, de retour chez elle, elle m'envoya à son terme quelqu'un pour me rendre grâces, et pour m'annoncer qu'elle était accouchée d'un fils, et qu'elle avait été délivrée en même temps de ces maladies, dont il ne restait que la tuméfaction des jambes.

Je vois qu'il est beaucoup de médecins qui s'étayent d'un signe très-ancien, puisqu'il a été proposé dans les Aphorismes (1) d'Hippocrate : *celles qui sont enceintes, ont l'orifice de l'utérus comprimé.* Cet indice n'est certainement pas à dédaigner, et

(1) Sect. 5, aph. 52.

il est surtout très-utile dans les mois où nous sommes privés du premier, comme je l'ai dit plus haut. Aussi m'en suis-je servi avec succès, lorsque je l'ai pu; mais je ne l'ai pu que très-rarement, parce que les femmes de notre pays se refusent le plus souvent à une exploration de cette espèce. Cependant je ne m'en suis pas servi inconsidérément, n'ignorant pas qu'il est des maladies de l'utérus dans lesquelles l'orifice de ce viscère se resserre, comme Hippocrate (1) l'enseigne en partie. J'ai même cru par la même raison qu'il n'était pas suffisant, si un explorateur habile sentait qu'à cette constriction de l'orifice de l'utérus il s'était joint aussi quelque accroissement de sa circonférence, ou si en poussant légèrement en haut cette circonférence avec le doigt, et la laissant retomber bientôt après en retirant un peu celui-ci pendant que la femme serait debout, il remarquait que le poids de l'utérus était plus lourd qu'à l'ordinaire, ou enfin s'il sentait que le même orifice était plus incliné vers la partie postérieure. En effet, bien que tous ces caractères ajoutés au signe d'Hippocrate, augmentent certainement sa valeur, cependant j'ai pensé qu'il ne fallait pas y avoir une très-grande confiance, si ce n'est lorsque cette circonférence, comme Galien (2) en donna autrefois l'avertissement, était plus dure que dans l'état

(1) *Ibid.*, aphor. 55.
(2) De loc. aff., l. 6, c. 5.

naturel, et qu'il n'existait aucuns indices de maladies, ou de vices de l'utérus, au nombre desquels il est certain que se trouve aussi sur quelques femmes l'inclinaison de ce viscère en avant, qui fait que l'orifice se tourne en arrière.

4. Ainsi, pour ne pas prendre une véritable grossesse pour une fausse grossesse, il faut tenir compte très-exactement soit de tout ce qui existe, soit de tout ce qui n'existe pas, et voir surtout dans le cas où la femme a été enceinte auparavant, si les mêmes signes qui ont eu lieu les autres fois, se sont présentés au commencement, de manière à lui faire penser qu'elle est également grosse actuellement. En effet, j'ai vu souvent des médecins tomber dans l'erreur pour avoir méprisé cette circonstance, qui est quelquefois trompeuse à la vérité, mais qui n'est pas à dédaigner pour cela; c'est ce que vous comprendrez du moins très-clairement par trois observations que je veux rapporter. Elles appartiennent toutes à des femmes d'une très-haute noblesse, dont la première était de cette ville, et les autres de ma cité.

5. Un fœtus avait été conçu six mois et quelques jours auparavant (car la femme n'avait plus communiqué avec son mari depuis cette époque), et la mère ne doutait pas, à cause des incommodités qu'elle avait éprouvées habituellement au commencement des autres conceptions, qu'elle ne fût devenue enceinte. Et déjà l'utérus avait commencé à se tuméfier au troisième mois, lorsqu'il se dés-

enfla par suite d'un écoulement de sang par des hémorrhoïdes, en sorte qu'on croyait que la femme s'était trompée. C'est pourquoi, bien que le ventre se fût tuméfié de nouveau après la cessation de cet écoulement, on ne crut pas pour cela qu'elle fût enceinte. Le même flux revint enfin, et il s'y joignit de la fièvre. Mais alors comme elle-même ne soupçonnait déjà plus qu'elle fût grosse, et que les médecins le soupçonnaient bien moins encore, on lui tira du sang du bras, et ensuite aussi du pied, après quoi on lui donna un médicament pour lâcher le ventre. Peu d'heures après l'administration de ce remède, voilà que contre l'attente de tout le monde elle rend un fœtus mort, et sept heures après les secondines. Celles-ci me furent apportées avec le fœtus le lendemain matin, qui était le 29 août de l'an 1727, et l'on me fit le récit de tout ce que j'ai raconté.

Examen du cadavre. Le fœtus depuis le sommet de la tête jusqu'aux pieds, était long de six travers de doigt; le cordon ombilical en avait neuf, mais il était d'une ténuité étonnante, au point qu'il ressemblait à un fil d'une grosseur médiocre; il était d'ailleurs sans aucune flexuosité, et égal partout. Le petit corps du fœtus, qui était du sexe masculin, était bien conformé à l'extérieur et à l'intérieur, si ce n'est que toute la tête avait une apparence telle que si elle eût été comprimée sur les côtés. Il était sorti blanc, et alors il était brun. Presque tous les viscères avaient une

couleur pâle et sale, surtout le foie, qui était d'une pâleur extrême mêlée d'une teinte jaunâtre. Non-seulement la vessie urinaire était vide, mais l'intestin colon et le rectum l'étaient aussi. Tandis qu'il ne se présentait nulle part, je ne dis pas de sang, mais même de couleur de sang, en quelque endroit qu'on coupât le fœtus, ou son cordon qui m'avait été apporté tout entier, et encore attaché d'une part à l'ombilic, et de l'autre au placenta, et que les branches qui s'étendaient de celui-là à celui-ci, du moins les premières, étaient petites, on voyait à travers la face membraneuse des secondines au-dessous du placenta, qui était ici réellement très-volumineux comparativement à la petitesse du fœtus, des espèces de globes étendus un peu en long, gros, noirâtres et distendus par du sang presque liquide. Du reste, quoique le petit corps du fœtus ne fût pas mou extérieurement, ni couvert de tégumens rugueux, et qu'il ne se fût élevé nulle part de lui ni des secondines aucune forte odeur, cependant je ne doutai pas qu'il ne fût resté fort long-temps enfermé dans l'utérus, soit mort, soit du moins très-faible, et semblable à un fœtus mort, avant qu'il ne mourût tout-à-fait.

6. L'écoulement subit d'une grande quantité de sang avait rendu le fœtus et son cordon exsanguins, comme cela fut évident par la dissection, et avait réduit en outre ce dernier à cette extrême ténuité. Quant à ce qu'on croyait qu'il n'existait

aucun fœtus, l'erreur des médecins était un peu plus excusable que dans l'histoire suivante.

7. Une autre dame était accouchée également avant terme d'un fœtus mort au mois d'août de l'an 1716. Comme elle croyait d'après les indices qu'elle avait éprouvés habituellement, qu'elle était enceinte, son médecin lui avait tiré du bras une livre de sang, pour diminuer la surabondance de ce liquide, qu'il pensait exister. Comme le ventre ne se tuméfiait pas beaucoup en raison du temps de la gestation, et que la femme ne sentait pas les mouvemens du fœtus dans les mois où elle avait eu coutume de les sentir, alors la sage-femme, et le médecin lui-même, homme du reste savant, mais n'abandonnant pas facilement l'opinion qu'il avait une fois embrassée, prononcèrent que l'utérus renfermait non pas un fœtus, mais une môle. L'esprit de la femme fut frappé de ce pronostic, et elle en conçut un grand chagrin. Comme je m'étais retiré par hasard cet été dans mon pays, je fus conduit auprès d'elle, à sa prière, par ses parens, hommes d'une très-grande noblesse, et mes intimes amis, sans savoir ce qui s'était passé. En voyant qu'elle avait un bon teint, comme à son ordinaire, et qu'elle était bien portante, si ce n'est qu'elle était triste, je lui dis : Qu'avez-vous besoin d'un médecin? Je veux savoir, me répondit-elle, si je suis grosse, ou non. Comme en l'interrogeant et en touchant son ventre, je n'appris et ne sentis rien qui me fît croire qu'elle ne le fût

pas, et que je compris même d'après ce que me dirent elle-même et une servante affidée qui avait toujours été sa femme de chambre, que les mêmes phénomènes qui avaient eu lieu dans les premières grossesses, existaient et avaient existé dans celle-ci, à l'exception de ces deux dont il a été parlé plus haut : vous êtes enceinte, lui dis-je, et ces deux caractères ne manqueraient pas, je pense, si vous n'eussiez pas diminué la force du fœtus et retardé son développement, en vous faisant tirer du sang en si grande quantité, ce que vous n'aviez pas fait dans les autres grossesses, lorsque vous étiez plus jeune. J'appris enfin alors qui le lui avait ordonné, et ce que le même médecin avait annoncé relativement à la môle. Je répondis sur-le-champ : je ne sais quelles sont ses raisons; les miennes du moins me portent à ne pas même soupçonner l'existence d'une môle, et j'affirme, autant qu'on peut le faire dans ces sortes de choses, que vous portez un fœtus faible, que vous mettrez en danger, si vous ne le rétablissez par un genre de vie convenable, et par de la gaîté d'esprit. Cela était vrai; mais je le dis plus tard qu'il ne l'aurait fallu. En effet, comme je m'en étais allé à la campagne, il arriva peu de jours après qu'il sortit quelque chose de sanguinolent par les parties naturelles de la femme qui ne s'y attendait pas. Mais le médecin dominé par la prévention, lui ordonna, pour expulser plus promptement la môle, de monter en voiture et de courir sur des terrains inégaux et

raboteux. Des douleurs se déclarent. On revient à la maison. On envoie vers le médecin pour lui demander ce qu'il faut faire. Il ordonne un clystère, et il promet qu'il viendra lorsqu'il aura été rendu. En rendant le lavement, la dame expulse un fœtus mort avec les secondines, et sans aucune môle. Le médecin arrive peu de temps après. La servante dont il a été parlé plus haut va au-devant de lui, et le reçoit à peu près de la même manière qu'une dame de Venise d'une très-grande noblesse, Hélène de Mocénici, reçut autrefois ses médecins pour un cas peu différent, comme vous le voyez dans le *Sepulchretum* (1). Car cette servante lui dit, en lui montrant le fœtus, voilà la môle que ma maîtresse portait.

Examen du cadavre. Me trouvant absent, comme je l'ai dit, je ne pus pas disséquer le fœtus. Mais j'appris de ceux qui l'avaient vu, qu'il était maigre, et qu'il n'exhalait aucune mauvaise odeur.

8. Cependant les médecins sont excusables, s'ils ne joignent pas l'obstination à leur fausse opinion. J'en trouvai un autre beaucoup plus docile au même endroit, l'an 1721, comme vous allez le voir immédiatement.

9. Recevez maintenant une troisième histoire d'un fœtus mort, dont la mère accoucha avant terme; elle mérite d'être décrite avec d'autant plus de soin, qu'une môle fut rendue en même temps,

(1) L. 3, s. 21, in schol. penult., ad obs. 58.

et qu'il avait existé antérieurement des indices qui détruisaient presque l'idée d'une grossesse, comme dans une observation de Schacher (1) qui s'accorde avec celle-ci jusqu'à un certain point. Une dame d'une constitution et d'une taille moyennes, mais qui faisait autant de sang qu'aucune femme dont je me souvienne facilement, était accouchée heureusement de plusieurs enfans, et avait pourtant été sujette quelquefois aussi à des avortemens; ayant passé fort tristement l'hiver après son dernier accouchement, qui avait été suivi de lochies extrêmement abondantes, elle crut au mois d'avril qu'elle avait conçu de nouveau, d'après les indices qu'elle avait éprouvés habituellement en même temps que la suppression des menstrues. Son appétit fut suivi d'un tel dégoût, qu'elle mangeait à peine, et le soir seulement, attendu surtout que tout ce qu'elle prenait le matin, elle le rejetait par le vomissement. Il s'y joignit, vers le commencement de juin, un flux de sang par l'utérus. L'usage de l'eau de Nocéra, qui avait procuré du soulagement d'autres fois à la malade après l'administration inutile de beaucoup de remèdes, contre ces incommodités, qui n'étaient pas entièrement nouvelles pour elle, ne fut alors d'aucune utilité. C'est pourquoi je suis appelé vers le milieu de juin par la malade, qui avait de l'aversion pour la saignée au-delà de toute expression. D'après cela je re-

(1) Progr. de hæmorrhag. gravidar.

commande ce que du moins elle ne refusait pas opiniâtrément, comme les gélatines extraites des jambes de veaux, le corail réduit en poussière, le cotignac, et un petit nombre d'autres remèdes de cette espèce propres à combattre l'une et l'autre incommodité, de telle sorte cependant qu'ils ne pussent point arrêter violemment le cours du sang. En attendant ces deux incommodités persistaient, de manière néanmoins qu'elles se supportaient facilement. En effet, chaque matin la femme se levait, restait debout, s'asséyait, se promenait, et on la portait même en voiture dans la ville lorsqu'elle le voulait, mais sans notre approbation, et il ne s'écoulait presque pas de sang. Celui-ci ne s'écoulait que la nuit, lorsqu'elle se couchait en supination ou sur le côté gauche (car elle ne pouvait pas se coucher sur le côté droit), soit que la chaleur du lit l'excitât, soit que dans le décubitus rien ne s'opposât à l'orifice de l'utérus pour le couvrir, ou pour le boucher si je puis ainsi dire. Outre ce qui s'était écoulé pendant la nuit, il y avait une grande quantité de sang coagulé qui tombait aussitôt qu'elle se levait. Sur ces entrefaites, à toutes les autres causes de chagrin il s'en joignit une très-grave avec une frayeur subite, le mari ayant éprouvé un malheur inattendu, qui excita la commisération de toute la ville, aussi bien que les larmes et les gémissemens de sa femme. La première nuit suivante le sang s'arrêta presque entièrement; mais dans celles qui vinrent immédiatement après, il

s'écoula encore plus abondamment. Il n'y avait déjà plus personne, qui, eu égard à cette effusion de sang si grande et si fréquente, crût que la femme pût être grosse; et elle-même ne le croyait plus. Cependant le médecin, quoique vieux, déférait à mon avis, et je lui répétais souvent qu'il fallait encore suspendre notre jugement sur une femme qui avait une si grande abondance de sang; que tous les signes ordinaires de la conception avaient existé antérieurement; qu'il ne s'était encore manifesté aucuns indices d'avortement dans le sang répandu, qui avait été examiné avec soin; qu'à la vérité l'utérus se tuméfiait lentement, mais que si le sang s'écoulait enfin en moins grande quantité, il s'élèverait peut-être alors plus vite; qu'il fallait s'occuper en conséquence de rendre cet écoulement moins abondant; qu'en effet de cette manière on pouvait aussi conserver plus facilement les forces de la femme, dont la chute déjà commençante était indiquée par l'état des jambes, qui n'étaient pas aussi fermes qu'elles l'avaient été jusqu'alors, et par la couleur de la face qui était moins rosée qu'auparavant. Comme les autres médicamens qu'il avait administrés dans ce but ne produisaient point assez d'effet, il commença à donner de ce qu'on nomme conserve vitriolée ancienne de roses, qu'il mêlait avec la confection d'alkermès (car c'est ainsi qu'on l'appelle), pour recevoir des semences de citron pilées dans ce mélange sans odeur, et pour réduire le tout en forme

de bols. Par l'usage de ces bols l'estomac commença à se trouver un peu mieux, et le sang à s'écouler beaucoup moins abondamment. Mais à cette époque (déjà le tiers du mois d'août était passé), non-seulement les mamelles avaient commencé à se gonfler, comme dans les précédentes gestations de l'utérus, mais encore le ventre commença à s'élever davantage. Alors la femme, et tous les autres, revinrent de nouveau à l'idée de la grossesse, qu'ils avaient abandonnée. Cependant il existait quelque chose d'extraordinaire, qui inquiétait l'esprit du médecin, et le mien; c'était un sentiment fréquent de piqûres dans l'utérus. Cette circonstance m'engagea à toucher le ventre plus attentivement avec la main. Pendant que je le touchais, mon inquiétude augmenta un peu en sentant que l'utérus ne s'élevait pas en pointe vers l'ombilic, mais qu'il était fort étendu des deux côtés en travers, et que si je pressais un peu plus fort, la femme ne le supportait pas sans douleur, surtout à la région iliaque droite. Je dissimulai mon soupçon chez la femme non-seulement par mes paroles, mais encore par mon visage, comme je le devais. Cependant je le découvris bientôt après au médecin et au mari, en leur disant que je craignais qu'il n'existât une môle, outre le fœtus; qu'il ne fallait faire pourtant que ce que l'on faisait; qu'en effet il n'y avait point lieu à des astringens violens, puisqu'on soupçonnait l'existence d'une môle, et que le développement de l'utérus devenait chaque

jour d'autant plus considérable, qu'il s'écoulait moins de sang, attendu surtout que si le sang s'écoulait assez abondamment pendant quelques nuits, il s'écoulait cependant déjà assez modérément pendant le plus grand nombre; que d'un autre côté, comme l'écoulement pouvait revenir facilement, et que l'on croyait qu'il existait un fœtus avec une môle, il ne fallait pas recourir aux remèdes jouissant d'une propriété expultrice, dont l'effet n'est pas toujours sûr, même quand les môles se trouvent seules; mais qu'en observant le flux du sang et en le modérant suivant les circonstances, il fallait en outre conserver les forces de la femme pour le cas d'un accouchement quelconque, par le repos de l'esprit et du corps, et par des alimens convenables. Ces indications se remplissant donc avec soin, peu de jours après, le 18 août, des eaux s'écoulèrent tout à coup de l'utérus, pendant que la femme se trouvait debout, et elles ne différaient de celles qui s'écoulent ordinairement chez les femmes en couche, ni par l'odeur, ni par rien autre chose, si ce n'est peut-être par une quantité un peu plus considérable. L'accoucheuse, qui fut appelée aussitôt, ne voyant aucuns autres indices d'un accouchement imminent, et sentant même avec le doigt que l'orifice de l'utérus était fermé, nous fit savoir ce qui s'était passé; nous répondîmes que s'il ne se manifestait rien de nouveau, il fallait rester en repos en attendant. Un, deux, trois jours s'étaient déjà passés

dans cet état, ce qui ne m'étonnait pas beaucoup, parce que je me souvenais, non-seulement que j'avais lu dans Harvey (1) et dans tant d'autres auteurs, que l'écoulement des eaux avait eu lieu long-temps avant la fin de la grossesse, et avait néanmoins été suivi d'un accouchement heureux à l'époque naturelle, mais encore que je l'avais vu sur une autre femme de mon pays d'une très-grande noblesse; cependant j'en étais fâché ici, parce que je pensais que le fœtus n'était ni fort, ni seul. Mais le quatrième jour, le ventre qui s'était désenflé après la sortie des eaux, ayant commencé à se tuméfier de nouveau, les douleurs de l'enfantement se déclarèrent, et la femme accoucha d'abord d'une môle, ensuite d'un fœtus mort, et enfin, trois heures après, les secondines sortirent, non sans difficulté, ni sans un grand écoulement de sang. La mère fut sauvée, et elle mourut vingt-neuf ans après d'un ulcère malin, à ce que j'ai appris, soit de l'utérus, soit du vagin; mais cet ulcère s'était formé dans ces dernières années. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans le temps de cette grossesse, et dans celui qui suivit immédiatement, et même assez long-temps après, il n'avait rien existé qui pût faire soupçonner avec raison une ulcération de l'utérus ou du vagin, pour en faire dépendre ces écoulemens de sang, comme on pourrait les rapporter à cette cause sur une femme

(1) In addit. ad exercit. de generat. ubi de uter. humor.

dont Rayger (1) a donné la description; car d'abord six ou sept semaines avant l'accouchement cette femme éprouva une hémorrhagie énorme avec des douleurs très-violentes des lombes et des aines, et après l'accouchement elle fut prise d'un écoulement d'une matière très-fétide et noirâtre, auquel elle succomba dans l'espace de très-peu de mois. Que si vous voulez comparer notre cas avec ceux qui ont été rapportés par Phil. Jac. Hartmann (2) et le célèbre Gutermann (3), vous comprendrez sans difficulté de quelle hémorrhagie de longue durée furent précédés les avortemens qui eurent lieu également avec une môle; et pourtant on ne fit pas provenir, ou on ne dut pas faire provenir le sang d'un vaisseau sanguin ouvert dans le vagin, et bien moins encore d'une ulcération de l'utérus, ou du vagin. Mais poursuivons les autres objets relatifs à l'avortement que j'ai décrit.

Examen du cadavre. La môle, après que l'on eut enlevé par la lotion le sang qui lui était adhérent, ne se trouvait pas avoir plus de deux travers de doigt d'épaisseur; mais elle était un peu plus longue, et à la dissection elle parut légèrement spongieuse et comme charnue. Les secondines ne présentèrent aucune lésion. Le fœtus, qui était du sexe féminin, n'égalait pas en longueur neuf tra-

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 135.
(2) Dec. ead., a. 4, obs. 84.
(3) Act. N. C., t. 3, obs. 78.

vers de doigt. La tête entière et le cou étaient noirâtres par l'effet d'une sorte de grande sugillation, et pourtant ils n'exhalaient aucune fétidité. Les autres parties, même celles de l'intérieur, ne présentèrent rien contre nature, autant que je pus le voir; car des femmes ineptes me permirent à peine par leur humeur chagrine, d'ouvrir le ventre, où je remarquai que l'estomac n'était pas vide, tandis que quelques intestins offraient une couleur noirâtre qui dépendait des matières naturelles qu'ils contenaient. Et encore elles ne me l'auraient pas permis, si je ne leur eusse fait voir, comme je l'avais promis à leur curiosité, que l'utérus était petit à la vérité, mais qu'un stylet délié introduit par la petite fente de la vulve démontrait qu'il communiquait très-manifestement avec celle-ci; ce que je fis afin qu'elles pussent consoler les parens, qui croyaient que c'était un fœtus mâle, dont la perte leur causait plus de chagrin : en effet, la grosseur du clitoris, qui était fort saillant, et qui couvrait la petite fente, comme il le fait d'ordinaire sur les fœtus de cette espèce, leur en avait imposé pour une verge; ce qui n'est pas étonnant, puisqu'elle en a imposé fort souvent de la même manière à des chirurgiens, et même à des médecins.

10. Vous verrez que ce n'est pas sans raison que je dis ceci, dès que vous aurez remarqué que l'auteur des deux théories sur la Génération des Vivipares, décrit dans l'une un fœtus qui *égalait à*

peine le tiers du doigt auriculaire, et qui pourtant était entier, et distinct dans toutes ses petites parties, de telle sorte qu'on reconnaissait même très-bien le sexe masculin. En effet, il ne serait pas tombé dans cette erreur, qui est suffisamment indiquée par ce mot *très-bien,* qu'il a écrit sans aucun doute, et sans dire qu'un examen fort attentif avait été fait, si plus désireux de cultiver l'anatomie que de l'attaquer, il eût fait les mêmes remarques que des anatomistes habiles, et surtout que Ruysch (1); savoir qu'il est d'autant plus facile de se tromper d'après ce que j'ai dit, en reconnaissant le sexe, que le fœtus est plus petit. Il importe aux parens qu'on détruise cette erreur vulgaire, parce que très-souvent les avortemens leur causent d'autant plus de peine, qu'ils pensent que des fœtus du sexe féminin sont du sexe masculin.

Du reste, pour revenir à l'histoire en question, je ne décide si cette sugillation de la tête dépendait de ce que les eaux s'étant déjà écoulées entièrement ou en très-grande partie, la voie dut être ouverte à travers l'orifice de l'utérus, non pas par les membranes distendues par les eaux et poussées ainsi en bas pour dilater le passage, mais par le fœtus lui-même poussé par les efforts de la mère; ou plutôt si dans le cas où on croirait que celui-ci était mort auparavant, ce qui était sans doute arrivé, il avait contracté long-temps avant, quelle

(1) Thes. anat. 6, n. 48, 51, 54, 59.

qu'en fût la cause, ou aussitôt après sa mort, lorsque sa tête était déjà tournée en bas, une lésion telle qu'elle n'a lieu que sur un corps vivant, ou sur un cadavre très-frais; ou bien encore s'il faut accuser ici la môle, qui ayant précédé le fœtus, put s'interposer entre sa tête et l'orifice de l'utérus, et rendre la voie plus étroite, comme elle forma elle-même cet obstacle qui dans la station de la femme semblait empêcher le sang de sortir de l'utérus, parce qu'alors elle se trouvait comprimée de haut en bas. Je ne doute pas d'ailleurs que les eaux ne se fussent écoulées de l'amnios du fœtus qui ne fut expulsé que quatre jours après, et cela, outre d'autres raisons, parce qu'elles parurent un peu plus abondantes qu'elles ne devaient l'être. Car je n'ignore pas que l'on a ingénieusement imaginé que les eaux qui s'écoulent avant le temps convenable, appartiennent, non pas au fœtus qui est expulsé à la fin, mais à un autre, qui ayant été conçu en même temps que lui, mais étant mort dans le commencement de sa vie, et s'étant ensuite liquéfié, a laissé ces eaux qui sortent prématurément, dans l'intérieur de son propre amnios, jusqu'à ce que celui-ci se trouve assez distendu par l'augmentation continuelle de ce liquide, pour ne pouvoir pas résister aux mouvemens trop violens de l'autre fœtus plein de force et parvenu presque à son terme.

Mais, pour ne point disputer sur cette augmentation des eaux, et pour accorder en outre qu'il

peut peut-être y avoir lieu à cette hypothèse dans quelques cas, il est certain qu'elle n'était pas admissible dans le nôtre, puisque le fœtus n'était point parvenu à son entier développement, et qu'il se trouvait faible, comme elle ne l'était pas non plus dans ceux qui ont été rapportés par Péterson (1) et Détharting (2); car les fœtus qui, disent-ils, retirèrent de nouveau dans l'utérus leur tête déjà sortie, et qui restèrent dans ce viscère, l'un deux semaines, et l'autre sept, jusqu'à ce qu'ils sortirent tout-à-fait à l'époque de l'accouchement, avaient certainement ouvert la voie à leurs propres eaux, et non à celles d'autres fœtus; ou bien si ces exemples exigeaient de fortes preuves, ce que j'avoue volontiers, vous en trouverez pourtant d'autres plus faciles à croire, et relatifs au même objet, si vous avez le temps de les chercher.

Du reste j'ai coutume de rapporter le plus souvent la sortie prématurée des eaux qui est presque sans inconvénient, à la rupture seule du chorion, qui laisse sortir ainsi la plus ou moins grande quantité de ce liquide qui se trouvait par hasard entre lui et l'amnios d'après des observations de Ruysch (3) et d'autres (4) auteurs; quoique ceux-ci

---

(1) Eph. N. C., dec. 1, anat. 1, obs. 62.

(2) Earumd. dec. 3, a. 5, in append. n. 8, ad cit. obs. 62.

(3) Thes. anat. 5, n. 56 prope fin., et thes. 10, n. 155.

(4) *Vid.* Littre, Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1701, et Commerc. litt., a. 1732, hebd. 36, n. 3.

aient imaginé d'après cela je ne sais quelle atlantoïde sur l'espèce humaine. Quant aux eaux qui s'écoulent de l'amnios lui-même avant le temps convenable, je ne doute pas que leur sortie ne soit celle qu'Hippocrate (1) a nommée avec raison *mauvaise*. En effet, quoique l'accouchement ne soit pas toujours malheureux après qu'elles se sont ainsi écoulées, cependant fort souvent il se fait d'une manière moins heureuse, soit que nous en regardions cette sortie des eaux comme la cause, ou comme l'effet; comme la cause, car l'eau répandue dans ce moment ne dilate ni ne prépare la voie d'une manière convenable pour le fœtus; et comme l'effet, car soit que son écoulement dépende du trop peu de force des membranes des secondines, ou de la trop grande quantité du liquide, ou enfin de son acrimonie, circonstance que Martianus (2) regarde comme plus fâcheuse (et ce n'est pas à tort) quand il enseigne à distinguer ces deux dernières causes, cette sortie des eaux n'annonce certainement rien de bon sur l'état des solides, ou des liquides, ou des uns et des autres, soit du fœtus, soit de la mère, soit de tous deux, état contraire à celui qui est nécessaire pour que l'accouchement se termine avec le bonheur désirable.

D'après cela, il vous sera facile d'expliquer cer-

---

(1) Coac. prænot., sect. 3, vers. 187.

(2) Annot. ad eumd. vers.

tains objets relatifs à la sortie trop hâtive de l'eau, et à d'autres phénomènes, sur la femme en question, sur son accouchement, et sur le fœtus. Quant aux signes qui me portèrent à soupçonner l'existence d'une môle, vous les connaissez d'après l'histoire, où je les ai rapportés, quels qu'ils soient. Assurément sa présence n'est pas assez facile à reconnaître pour qu'on affirme avec hardiesse qu'elle existe; cependant on peut décemment la soupçonner d'après les signes connus que nos ancêtres nous ont laissés. Vous verrez que beaucoup de ces signes (quoiqu'il ne soit pas nécessaire qu'ils se présentent tous en même temps) ont été rassemblés par Lamzwerd (1), d'après le livre duquel je me suis aperçu que certains écrivains de notre temps les ont décrits sans nommer l'auteur, dont la plus grande partie de l'ouvrage est du reste sans utilité. Cependant je ne pensai pas, soit avant l'accouchement, soit après la dissection, que cette môle fût de celles qu'on appelle véritables; je l'ai même toujours regardée comme une concrétion polypeuse de l'utérus, attendu surtout que c'était sur une femme (et cette circonstance me suggéra principalement ce soupçon) par la matrice de laquelle je voyais sortir une si grande quantité de sang, qui se coagulait en outre si facilement.

11. Je m'explique : quoique parmi les môles les unes soient véritables, et les autres fausses

(1) Hist. nat. molar. uter., c. 16.

(c'est ainsi qu'on les appelle), les unes et les autres peuvent cependant dans certains cas, ou bien coexister avec un fœtus, et causer souvent l'avortement, soit en irritant l'utérus, soit en occupant une partie assez considérable de sa cavité, ou bien prendre un tel développement sans un fœtus, qu'elles simulent la grossesse. Mais les fausses môles peuvent se former aussi sur les filles intactes, et sur les veuves chastes, tandis que les véritables ne le peuvent que dans l'opinion de ceux qui, ne s'accordant pas avec tous les autres, admettent des œufs accidentels chez les femmes.

Les fausses môles, pour commencer par elles, se forment, ou du sang qui s'arrête dans la cavité de l'utérus, ou de quelque excroissance de l'intérieur de ce viscère. Vous reconnaîtrez ces dernières à une certaine base, ou pédoncule, au moyen duquel elles se continuent avec l'utérus, comme Ruysch (1) l'a indiqué, ou plus certainement aux vaisseaux sanguins de ce viscère qui se prolongent jusqu'à elles. Quant aux autres qui se rencontrent beaucoup plus fréquemment, et auxquelles vous en rapporterez sans difficulté un grand nombre qui se trouvent décrites dans le *Sepulchretum*, elles se forment de sang, de même que les autres concrétions polypeuses se forment de ce liquide dans les vaisseaux, et dans le cœur lui-même. Or je ne vois pas qu'il y ait de raison suffisante pour refuser

(1) Cent., obs. anat. chir. 58.

avec Hoffmann (1) de les admettre même dans les utérus des filles, comme Lancisi (2) l'a enseigné, principalement chez celles dont les menstrues coulent fort abondamment, ou qui sont sujettes à une hémorrhagie utérine; car je pense que c'est de cette manière, ou d'une manière analogue qu'il faut interpréter le célèbre Abr. Vater (3), qui les a admises sur les filles, du moins sur *quelques-unes.* Ruysch (4) nous a enseigné à distinguer les concrétions de cette espèce, quoiqu'elles soient jointes à quelque chose qui ressemble à des membranes, de certaines môles placées par d'autres parmi les véritables. Avant de dire quelques mots de ces dernières, je ne dois pas vous laisser ignorer une observation qui m'est propre sur une conformation singulière de quelques concrétions polypeuses de l'utérus.

12. Il y avait dans mon pays une dame noble, d'une taille élevée, d'un teint et d'une constitution louables, qui était accouchée quelquefois dans les premiers mois de la gestation ; mais sa grossesse étant pourtant arrivée souvent à terme au milieu de ces avortemens, elle avait mis au monde des enfans viables très-gros, quelquefois même deux à la fois, non sans un grand travail et un accouche-

---

(1) Dissert. de ignor. uteri struct., §. 19.

(2) Epist. ad Mulebancher.

(3) Dissert. qua mola prægnans, etc., thes. 12.

(4) Cent. citatæ, obs. 29.

ment pénible. Dans l'intervalle de ces accouchemens difficiles elle avait été sujette assez souvent à un écoulement blanc et innocent, et quelquefois aussi dans l'espace de temps qui séparait les purgations menstruelles à un écoulement de sang, que l'approche de son mari, surtout lorsqu'il pratiquait le coït avec un peu trop de violence, renouvelait toujours non sans quelque douleur. Cette femme à l'âge d'environ trente-quatre ans, commença donc, lorsque cet écoulement blanc se fut entièrement arrêté, à éprouver par intervalles un nouveau genre de maladie, qui revint fort souvent dans l'espace de deux ans, et qui les trois derniers mois de l'an 1723, et le premier de l'année suivante où je fus consulté par lettres, reparut toujours à une certaine époque, savoir à celle des menstrues. Car alors des douleurs d'accouchement se déclarant, et le cours du sang qui s'écoulait même plus abondamment qu'à l'ordinaire, commençant le premier ou le second jour, elle rendait par l'utérus au milieu à peu près de cet écoulement, un corps qui paraissait membraneux, et qui était d'une forme et d'une grosseur qui répondaient assez bien à la cavité triangulaire de l'utérus; il était un peu convexe extérieurement, et cette face externe était inégale, et non sans un grand nombre de filamens qui paraissaient avoir été arrachés des endroits où ils étaient adhérens; mais il était creux en dedans, où il se trouvait lisse, et humecté comme par une humeur aqueuse qu'il aurait contenue auparavant,

et qu'il aurait répandue, en sortant, par un grand trou qui existait à l'un des angles, et qui s'était sans doute ouvert par l'effet du tiraillement. La sortie de ce corps était suivie de lochies abondantes, qui étaient fréquemment interrompues, comme cela avait lieu habituellement chez cette femme. Que si quelquefois ce corps sortait, non pas entier, mais divisé en petits morceaux qui étaient rendus les uns après les autres, alors les douleurs et l'écoulement des lochies recommençaient aussi alternativement. La femme ayant éprouvé quatre de ces sortes d'avortemens très-pénibles dans les quatre mois pendant lesquels elle s'était abstenue de communiquer avec son mari, et les remèdes ordonnés par un grand nombre de médecins distingués qui avaient été consultés n'ayant été d'aucune utilité, persuadée qu'il était beaucoup plus avantageux pour elle d'être exempte de douleurs au moins pendant neuf mois, elle ne voulut plus coucher à part; c'est pourquoi elle devint grosse au mois de mars de l'an 1724. Cependant elle ne porta pas son fœtus au-delà du mois de juin. Mais ce qu'elle gagna, c'est que le mois de juillet et les deux suivans les menstrues s'écoulèrent convenablement, et sans cette incommodité. Toutefois comme elles n'avaient pas reparu au mois d'octobre, les douleurs revinrent vers le commencement de novembre, et furent accompagnées de la sortie du corps décrit, et de tous les autres phénomènes dont il a été parlé plus haut.

Les mêmes accidens continuèrent à revenir pendant fort long-temps à des intervalles fixes, en sorte que comme je me trouvais à Forli l'une des années suivantes, je vis le corps rendu, lequel conformément à ce que j'avais répondu pendant que j'étais absent, était composé d'une concrétion polypeuse qui simulait une membrane disposée en forme d'une petite bourse triangulaire; en sorte qu'il était facile de comprendre que les parcelles visqueuses du serum du sang, qui sortait par les petits orifices des vaisseaux utérins, ayant été excrétées autrefois sous la forme de flueurs blanches, étaient devenues actuellement plus visqueuses, s'attachaient à toutes les parois internes de l'utérus, et formaient ainsi une membrane polypeuse, qui conformée comme dans un moule, dans cette cavité qui a une forme presque triangulaire, comme je l'ai confirmé dans les *Adversaria* (1), ressemblait à une bourse dans laquelle s'exprimait la partie aqueuse du serum qui y était retenue au milieu de ces parcelles plus visqueuses, et qui entretenait sa cavité, et la rendait lisse à l'intérieur. Or, cette partie aqueuse était facilement retenue, parce que les parcelles visqueuses s'arrêtant, soit à cause des trousseaux charnus saillans dans le col, soit à cause de l'étroitesse de celui-ci comparé au fond, soit à cause de l'obstacle de l'orifice bouché, se touchaient entre elles de toutes parts, et formaient

(1) I, tab. 3; et IV, animadv. 42.

une bourse dès le commencement. Enfin cette dernière faisait d'abord en opposant un obstacle au sang qui devait sortir chaque mois, que les vaisseaux de l'utérus étaient distendus, ce qui excitait les douleurs; ensuite lorsqu'elle était arrachée des parois de l'utérus par la force du sang qui la poussait, les douleurs augmentaient; et à la fin lorsqu'elle était détachée de toutes parts, elle n'était pas expulsée sans que cette distension des vaisseaux donnât lieu à un grand écoulement de sang antérieur, concomitant et consécutif.

Voilà quelle fut mon opinion sur cette maladie au commencement, et dans la suite. A la vérité, comme je me rappelais l'observation de Plater (1), et celles d'autres auteurs, qui n'étaient même pas inconnues autrefois d'Aétius (2), cette affection ne me paraissait pas nouvelle en ce qu'à l'époque fixe des menstrues, quelque concrétion était expulsée avec elles, et cela pendant fort long-temps; mais elle me paraissait telle, en ce que la concrétion avait une forme que je ne me souviens pas d'avoir lue dans d'autres écrivains; je me souviens même que Plater a écrit positivement qu'*il ne put reconnaître aucune cavité* dans la sienne. Parmi les médecins qui avaient été consultés, les uns crurent que la nôtre en question était une excroissance de l'utérus, les autres une concrétion polypeuse, mais

(1) Obs. l. 3, ubi de inanimat. excr.

(2) Medic., tetrab. 4, serm. 4, c. 80.

une concrétion formée par le sang qui distillait de quelque vaisseau corrodé dans l'utérus même. S'ils l'avaient examinée eux-mêmes, comme moi, ou s'ils en avaient lu la description dans les lettres du mari qui étaient beaucoup plus soignées que celles du médecin, et qui me furent adressées, ils auraient, je crois, abandonné facilement ces opinions, dont le temps lui-même démontra d'ailleurs la fausseté. En effet, bien que la maladie eût duré ensuite fort long-temps, elle se termina enfin par elle-même et par l'effet de l'âge. Car aux approches de l'époque où les purgations menstruelles s'arrêtent ordinairement chez les femmes, l'affection commença à revenir, non pas chaque mois, mais seulement deux ou trois fois par an; et lorsqu'elles cessèrent, elle cessa aussi. Il n'exista d'ailleurs nulle part aucun indice d'une érosion même légère de l'utérus, ni d'une incommodité quelconque dépendante de ce viscère, tant que la femme vécut; or elle vécut jusqu'à ce qu'un cancer s'étant développé ensuite dans l'une des mamelles, l'enleva lorsque déjà elle était très-près de sa soixante-dixième année. Du reste, l'opinion du médecin dont elle se servait, avait été que ces concrétions dont il a été parlé, étaient des œufs accidentels, parce qu'il considérait, je crois, la même chose que ceux qui ont enseigné à distinguer les môles polypeuses de celles formées par des œufs accidentels, au moyen d'une cavité qui existerait dans les dernières, et non dans les pre-

mières. Quand bien même de tels œufs devraient être admis chez les femmes, il serait pourtant difficile de dire pourquoi sur celle-ci ils se développaient toujours en forme de triangle, et pourquoi il y en avait constamment un qui descendait chaque mois de l'utérus. Mais en voilà assez sur ce sujet. Ajoutons maintenant quelques mots sur les véritables môles, comme je l'ai promis.

13. Des hommes très-savans de notre temps n'appellent môles véritables, que celles qui ne se forment pas sans une conception antérieure. Mais les uns croient qu'elles peuvent se former du fœtus et des secondines, et les autres du placenta seulement, si par une cause quelconque l'apparence de ces corps est changée, de telle sorte qu'ils ne puissent pas être reconnus facilement pour ce qu'ils avaient été dès l'origine, soit qu'ils représentent une masse comme charnue, et même beaucoup plus dure que la chair, ou bien un amas de vésicules, comme Mercatus (1) le vit autrefois. Vous avez entre les mains Ruysch qui a fait voir, soit ailleurs, soit surtout dans ses observations, que l'un et l'autre genre de changement s'opèrent dans le placenta seulement (comme ces observations furent publiées en 1690, je ne vois pas pourquoi rien de ce que j'ai indiqué ici plus haut (2), n'a été rapporté dans le *Sepulchretum*, du moins

(1) Sect. hâc Sepulchr. 37, obs. 1, §. 4.
(2) N. 11.

pour allonger les scholies de ces sections). En effet, il a enseigné (1) qu'il n'est pas très-rare que les petits placenta des fœtus peu développés restent dans l'utérus, et que se trouvant de plus en plus comprimés par les contractions de ce viscère, ils paraissent bien différens de ce qu'ils étaient, non-seulement par leur forme, mais encore par leur substance, qui est semblable à de la chair très-dure. D'un autre côté il a fait voir aussi clairement que qui que ce soit, que les placenta des gros fœtus, qui restent dans ce viscère, dégénèrent quelquefois en vésicules pleines d'une humeur aqueuse, puisqu'il a trouvé (2) un seul et même placenta sain en partie, et en partie déjà changé en vésicules de cette espèce.

Quoique ces observations soient vraies, il faut pourtant y ajouter trois ou quatre réflexions. Premièrement, les petits placenta des fœtus peu developpés dégénèrent quelquefois en vésicules, puisque le même Ruysch a fait voir (3) dans le petit placenta d'un fœtus *de près de trois mois*, les commencemens de ce changement, et dans un autre *petit placenta, le changement lui-même déjà manifeste*. Secondement, ce changement n'appartient pas seulement au placenta, puisqu'il est constant d'après les dernières observations de Ruysch qu'il

(1) Obs. 28, 29, 58.
(2) Obs. 33.
(3) Thes. anat. 6, n. 102, 103; et tab. 5, fig. 3, 4, 5.

a vu (1) lui-même *plusieurs fois* une vésicule, même sur le cordon ombilical, et qu'il est évident d'après des observations plus anciennes (2), qu'il avait quelquefois rencontré le même cordon assiégé de tant de vésicules, qu'il paraissait être *tout entier un enchaînement de vésicules remplies d'une humeur aqueuse.* Il est même certain d'après une observation (3) de Vallisnieri, que le placenta fut expulsé de l'utérus après une quantité énorme de vésicules, en sorte qu'il était clair (à moins que vous n'imaginiez que ce placenta appartenait à un autre fœtus) que ces vésicules ne provenaient donc pas du changement du placenta, ce que vous pouvez également déduire des observations d'autres auteurs, comme par exemple du célèbre Gutermann (4). Troisièmement, on pourrait peut-être douter avec le même Vallisnieri qui a fait, à ce que je vois, presque toutes les mêmes remarques que je viens de faire, si cette dégénération du placenta en vésicules s'opère lorsqu'il reste dans l'utérus après l'expulsion du fœtus, ou si elle est opérée avant que celui-ci ne sorte. Pour moi, j'ai vu d'une manière certaine une vésicule pleine d'eau dans le placenta d'un fœtus de quatre mois, qui avait été expulsée en même temps que lui. Cependant on

---

(1) *Ibid.*, n. 45, et tab. 2, fig. 3.

(2) Obs. 14, et fig. 15.

(3) Opere, tom. 2, p. 1, ubi de part. vesicular.

(4) Act. N. C., tom. 3, obs. 78.

verrait ainsi plus souvent ce changement dans les placenta qui sortent avec le fœtus. Quatrièmement enfin, comme il a été dit plus haut que ni l'une ni l'autre de ces espèces de môles ne se forme sans une conception antérieure, et que je ne me souviens pas en effet d'avoir lu qu'aucune ait été rendue par des filles intactes, certes il faudrait apporter la plus grande habileté et le plus grand soin à l'examen, et agir avec non moins de prudence dans le pronostic, si quelquefois quelqu'une de ces femmes qu'on croit n'avoir point communiqué avec un homme, rendait quelque chose qui parût au premier abord appartenir à l'une ou à l'autre espèce, de crainte que ce fût par hasard, non pas le placenta, mais une simple concrétion de sang, ou quelque excroissance, qui ressemblât à de la chair, ou aux vésicules dont j'ai parlé. En effet, il est très-connu qu'il existe çà et là des excroissances qui ressemblent à de la chair, ou qui sont de la chair; quant à celles qui sont semblables aux vésicules elles-mêmes, il en a été parlé dans la Lettre précédente (1). Bien plus, de même qu'il existe quelfois dans la cavité du ventre une hydropisie produite par des hydatides, telles que celles que Ruysch (2) a dessinées, et qui sont renfermées dans un sac particulier, de même il n'est pas incroyable qu'une hydropisie de l'utérus se forme

(1) N. 20 et seq.
(2) Obs. cit., fig. 24.

quelquefois de la même manière, attendu surtout qu'Aétius (1) a décrit cette hydropisie (à moins qu'il ne faille par hasard la regarder comme une môle produite par des vésicules, ce que d'autres préfèrent) dans son chapitre *sur l'hydropisie de l'utérus : une quantité d'humeur*, dit-il, *afflue dans l'utérus, et quelquefois certains petits corps très-semblables à la vessie biliaire, s'engendrent dans ce viscère, et une humeur s'accumule dans leur intérieur;* et plus bas il appelle ces petits corps, *des vessies de peau remplies d'eau.*

D'ailleurs, il ne manque pas d'exemples d'une hydropisie de longue durée guérie par une énorme quantité d'hydatides rendues par l'utérus. Tel est celui dont vous lirez la description d'après le célèbre Kannegiesser (2) sur une vieille femme âgée d'environ soixante-dix ans; quoiqu'il puisse se trouver quelques personnes qui soupçonnent que ces hydatides appartenaient aussi sur elle à une véritable môle, c'est-à-dire qu'elles provenaient du placenta d'un fœtus conçu pendant que l'âge le permettait encore, placenta qui aurait été porté pendant plusieurs années après la mort de ce dernier. Je dis ceci, parce que le célèbre Rideux (3) pense qu'une môle d'une autre espèce, mais qu'il regarde sans aucun doute comme une véritable môle, qui fut

(1) Medic. tetrabibl. 4, serm. 4, c. 79.
(2) Act. N. C., tom. 6, obs. 89.
(3) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1735.

rendue par une veuve âgée de soixante-dix-sept ans, pense, dis-je, par les raisons qu'il donne, que quoiqu'elle fût d'une telle grosseur et d'une telle lourdeur, qu'il est étonnant qu'elle n'eût jamais donné aucun indice de son existence, elle se développa à la suite d'une conception de la femme lorsqu'elle accomplissait sa cinquante-quatrième année, époque à laquelle ses purgations menstruelles qui n'avaient point diminué jusqu'à ce temps, cessèrent tout à coup; or elle avait mis au monde un neuvième fils à l'âge de cinquante-un ans.

Cela posé, on peut en tirer deux conséquences. L'une, c'est de voir si l'on pourrait expliquer par là, du moins en quelque partie, comment une femme, dont vous lirez l'histoire dans Vallisnieri (1), étant elle-même mère du même nombre d'enfans, dont le dernier passait pour avoir été mis au monde à l'âge de près de cinquante ans, rendit enfin un placenta à soixante-douze ans, et avec lui un morceau de chair du poids d'une livre qui lui était attaché, et qui était informe, si ce n'est qu'il avait à son sommet quelque chose qui ressemblait à un petit œil, et en dedans des entrelacemens semblables à ceux des intestins de quelque individu; et comment une autre femme (2) plus vieille que cette dernière d'une année, qui avait

(1) Tom. 2 cit., p. 2, c. ultim.
(2) Eph. N. C., cent. 6, obs. 74.

été féconde autrefois, et chez laquelle les menstrues étaient revenues actuellement depuis deux mois, rendit *des veines* avec un morceau de chair beaucoup plus gros, si toutefois c'étaient de véritables veines, et si elles purent conserver leur forme pendant si long-temps.

L'autre conséquence, c'est que si par hasard quelque veuve rend quelque chose d'analogue, qui approche de la nature d'une véritable môle, et qui soit même une véritable môle, même long-temps après la mort de son mari, vous ne devez pas pour cela douter tout de suite de sa chasteté, puisque, comme il a été dit plus haut, il est possible qu'un petit placenta fût resté autrefois en dedans de l'utérus, dans un avortement qu'on n'aurait pas remarqué. Quant aux filles, quoique ceci n'ait point lieu sur elles, il faut cependant, comme je le disais, agir avec le plus grand soin à leur égard aussi, pour ne pas commettre une erreur facile. Afin d'éviter cette erreur, autant que possible, il faudra faire attention à ce qui a été dit plus haut (1) sur les excroissances charnues et les concrétions polypeuses du sang, lire les passages de Ruysch qui ont été indiqués à cet endroit, et y ajouter même une observation du célèbre Schlierbach (2), qui, quoique ayant vu une môle *vasculaire jusqu'à un certain point, et remplie en même*

(1) N. 11.
(2) Act. N. C., tom. 7, obs. 61.

temps d'hydatides nombreuses, au milieu desquelles on voyait une grande quantité de graisse, ne nia pourtant pas qu'elle n'appartînt à une vierge, par la raison, je crois, que nous voyons souvent, même dans les concrétions polypeuses, quelque chose qui ressemble à de la graisse, et quelquefois quelque chose qui peut représenter des vaisseaux jusqu'à un certain point; quant aux hydatides, il en a été parlé un peu plus haut. C'est ainsi également que Phil. Ja. Hartmann (1) ne se laissa pas tromper par une apparence *de cuticule grasse,* ni par *plusieurs tuniques entremêlées de vaisseaux et de fibres blanches*, ni enfin par *une vésicule attachée en dedans, et* contenant *de la gélatine,* puisqu'il reconnut que c'était *une concrétion de sang;* et cependant s'il eût dit que c'était une véritable mole, il n'aurait imprimé aucune tache à la réputation honnête de la femme, attendu qu'elle était mariée.

Ainsi, il faut chercher soigneusement, non pas ce qui semble être, mais ce qui est; car de véritables fibres, de véritables vaisseaux, de véritables tuniques, et une vessie formée de ces parties, ne peuvent pas exister sans l'approche de l'homme. Bien plus, une vessie comme celle-là serait la plus véritable de toutes les môles, puisqu'elle serait l'enveloppe du commencement de l'embryon, et de l'humeur dans laquelle celui-ci nage, si par le nom de môle on comprenait des corps de cette espèce,

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 206.

comme le font aujourd'hui la plupart des médecins; toutefois cette même vessie était appelée *môle vésiculaire* par le même Hartmann (1), et par le célèbre Gottwalt (2) qui a suivi ce dernier, et qui a éclairci son observation par un dessin assez semblable à ceux que Ruysch (3) publia dans la suite. Par conséquent, cette vessie ne peut pas exister sur les vierges, et il n'en est pas autrement, que je sache, de celle qu'on nommerait un peu plus convenablement môle vésiculaire, c'est-à-dire d'un amas de vésicules disposées en manière de grappe. Pour qu'on ne se trompe point en reconnaissant cette dernière, il ne sera pas inutile, je crois, de voir des descriptions plus exactes et des dessins plus soignés de ces vésicules expulsées après la conception, et de faire attention aux rameaux et aux ramuscules auxquels elles étaient assez souvent attachées en sortant. Vous ne trouverez pas dans Ruysch, aussi-bien que dans Malpighi (4) et dans Vallisnieri (5), de ces descriptions et de ces dessins, quoiqu'il ait dessiné plus d'une fois de ces vésicules, qu'il en ait parlé plusieurs fois, et qu'il en ait vu (6) deux fois en douze jours

(1) Earumd. dec. 2, a. 10, obs. 157.
(2) Earumd. dec. 3, a. 9 et 10, obs. 159.
(3) Thes. anat. 6, tab. 2.
(4) Opusc. pathol.
(5) Opere loc. cit., et Eph. N. C., cent. 9, obs. 73.
(6) Advers. anat. dec. 2, c. ult.

dans quelques circonstances. Il est certain au contraire que ces petites excroissances formées de vésicules qu'il m'est arrivé de voir dans l'intérieur de l'utérus, n'offraient aucuns ramuscules auxquels les vésicules fussent attachées; car elles étaient serrées les unes contre les autres, ou unies, soit par elles-mêmes, soit par une substance intermédiaire qui n'était ni mince, ni rameuse.

14. Du reste, il existe tant d'observations de vésicules rendues par l'utérus, et tant de recueils de ces sortes d'histoires ont été indiqués par des hommes savans, que je pourrais paraître porter de l'eau à la rivière, si j'en ajoutais ici d'autres que je connais avec de longs détails. Car je sais qu'une dame de Forli rendit, il y a environ quarante ans, des vésicules dont les unes étaient plus grosses, d'autres plus petites, et quelques-unes très-peu volumineuses, et qu'ici, en 1727, la femme d'un domestique du prétoire en rendit de même plusieurs à la place d'un fœtus qu'on attendait. Je sais en outre qu'Albertini avait vu deux fois vers le commencement de l'année 1724, une femme rendre, à l'intervalle d'un mois, non sans fièvre et sans de vives douleurs, un amas de vésicules qui ressemblaient par leur forme et par leur disposition à des gros grains de groseille rouge, si ce n'est que leur couleur était un peu plus faible. Au reste, la couleur ne prouve pas que ces vésicules fussent différentes de celles dont je parle, puisque

Tulpius (1) ne douta pas que ce ne fût à ceci qu'appartenaient certaines vésicules remplies d'*une eau jaune*, et que Lancisi (2) eut la même opinion relativement à quelques-unes qui étaient distendues par *une espèce de sang rougeâtre* sur une seule et même grappe au milieu de toutes les autres qui étaient pleines d'une humeur limpide et jaunâtre. Des hommes célèbres, Magnen (3), Dechiappa (4) et Gutermann (5) n'eurent pas non plus de doute à cet égard, les deux derniers ayant vu en dedans *une tache sanguinolente ou rougeâtre*, celui-ci sur quelques vésicules des plus grosses, et celui-là sur toutes (car toutes étaient grosses), et Magnen ayant trouvé dans une môle quelques vésicules *jaunâtres*, et deux ou trois seulement qui étaient *rougeâtres* à l'extérieur, tandis que dans une autre môle, sur la même femme, toutes les vésicules qui étaient innombrables et miliaires, se trouvaient *très-rouges*. Enfin, vous ajouterez à ces auteurs l'illustre de Haller, qui dit (6), après avoir décrit des vésicules blanches, qui étaient attachées par des pétioles nés du placenta, qu'il

---

(1) Obs. med., l. 3, c. 32.

(2) Epist. suprà cit., ad n. 11, quæ prima est apud Vallisn., Ist. della generaz., p. 3, c. 3.

(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 166.

(4) *Ibid.*, obs. ead.

(5) Obs. cit. suprà, ad n. 9.

(6) Opusc. pathol., obs. 40.

y avait aussi dans le placenta lui-même *des vésicules plus rouges, également unies entre elles.*

J'omets d'autres vessies sur lesquelles il n'y a rien de noté relativement à la couleur rouge, et qui furent rendues par l'utérus, soit qu'elles fussent sorties libres, comme peut-être celles qui furent décrites dans le *Commercium Litterarium* en 1745 (1), et certainement, si je ne me trompe, comme celles qui sont citées par l'illustre Phil. Conr. Fabricius (2), soit qu'elles ne fussent pas sorties libres, mais disposées dans un ordre confus, comme celles qui ont été décrites par le célèbre Wogau (3), ou bien enfin *ramassées à la manière de grappes de raisin*, comme celles dont des hommes illustres, J.-Séb. Albrecht (4) et J.-J. Treyling (5), ont fait la description. C'est à cette dernière espèce qu'appartenaient presque toutes celles dont il a été parlé un peu plus haut. On m'en a apporté aussi quelquefois un très-grand nombre de la même espèce, surtout l'an 1716, époque à laquelle je reçus celles qu'une femme de Vérone avait rendues après un fœtus dont elle accoucha dans un avortement violent. Je les examinai avec Vallisnieri qui les avait envoyées. Mais

(1) Hebd. 33 in fin.

(2) Propempt. ad diss. I. B. Hoffmanni, not. *c*.

(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 85.

(4) Commerc. litt., a. 1738, hebd. 28, n. 1 in fin.

(5) Act. N. C., tom. 5, obs. 134.

comme Vallisnieri lui-même n'a pas publié ensuite cette observation, que je sache, et cela par la même raison qui a été indiquée, à ce que je crois, c'est-à-dire à cause du grand nombre de ces sortes d'histoires qui existaient déjà à cette époque, je la passerai également sous silence.

Je ferai connaître plutôt quel commencement de môle vésiculaire je trouvai en 1723 dans l'utérus d'une chienne; car il n'existe pas autant d'histoires d'une môle de cette espèce observée dans l'utérus, qu'il y a d'exemples de son expulsion; d'ailleurs il faut que les môles soient beaucoup plus rares sur les animaux brutes, puisque Aristote (1) a écrit qu'elles se forment *seulement ou principalement sur les femmes*, et que Harder (2) parmi les modernes dit *n'avoir rien vu de semblable expulsé de l'utérus d'un animal*, tout en priant les autres, *s'ils connaissent ou qu'ils découvrent un jour quelque chose à ce sujet, de ne pas le laisser ignorer au public et à lui.*

Je n'ignore pas que des môles ont été trouvées dans des œufs de poule, soit pondus, soit attachés à l'ovaire, par exemple par Vallisnieri (3) et Gottwald (4). Je ne nie pas d'ailleurs qu'il ne puisse

---

(1) De generat. animal., l. 4, c. 7.

(2) Eph. N. C., dec. 2, a. 2, obs. 185.

(3) Opere, tom. 1, p. 3, p. 126; et tom. 2, p. 2, pag. 212, n. 16, et pag. 240, n. 9.

(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 157.

peut-être y avoir des exemples d'une môle plus évidente que ce commencement que je vais décrire, sur les animaux brutes qu'on appelle parfaits, dont Harder semble parler; cependant je ne me souviens pas pour le moment d'avoir lu de ces exemples, et bien qu'un homme très-savant dise que *Vallisnieri a décrit aussi une môle vésiculaire sur une vache*, il a peut-être voulu dire sur une chienne, sur laquelle il en a réellement décrit (1) une, mais de telle sorte qu'il a avoué de lui-même « qu'on jugeait difficilement si c'était quelque pro- « duction contre nature née de la substance de « l'utérus. »

15. Une petite chienne qui avait mis bas plusieurs fois, mais deux petits seulement à chaque portée, ayant été saillie par un chien un mois auparavant, on croyait qu'elle était pleine, lorsqu'enfin après avoir paru triste pendant quelques jours, et avoir été prise subitement de mouvemens convulsifs, elle mourut sans pousser aucun aboiement. Son maître, homme savant et mon ami, vint chez moi le lendemain, et me pria de chercher la cause de sa mort, si j'en avais la commodité; ce que je fis aussitôt sous ses yeux après qu'il eut fait apporter le cadavre, et en présence d'autres personnes exercées à l'anatomie.

Examen du cadavre. Les ventricules latéraux du cerveau, surtout celui du côté gauche, conte-

(1) Opere, t. 2, p. 2, vers. fin.

naient une grande quantité d'eau, qui s'y était épanchée peu de temps avant la mort, comme l'indiquait la rougueur des plexus choroïdes. Les cavités du cœur étaient pleines de sang presque coagulé, et très-noir. Les membranes, surtout dans le ventre (car elles étaient grasses aussi ailleurs), étaient remplies d'une telle quantité de graisse, principalement aux environs de l'utérus, que je pus à peine faire voir en entier le petit trajet des deux trompes. Les ovaires ne présentèrent aucune de ces vésicules qu'elles présentent le plus ordinairement dans l'état naturel, quoique l'on vît des hydatides près de l'un d'eux; et cela n'est pas étonnant, puisqu'ils paraissaient être tout entiers comme charnus, c'est-à-dire composés des corps contractés que nous appelons corps jaunes sur les vaches et sur les femmes. Des glandes arrondies d'une grosseur inégale et d'une dureté squirrheuse, étaient saillantes çà et là dans la face interne du vagin. M'étant avancé ensuite jusqu'à l'utérus, je trouvai le commencement de la corne gauche de ce viscère entièrement imperméable. Cependant les deux cornes étaient tortueuses dans leur trajet, et plus ou moins saillantes çà et là, quoiqu'elles ne fussent nulle part dilatées en forme de cellules aussi distinctes que celles que j'ai coutume de voir sur les chiennes qui sont pleines déjà depuis quelque temps. Toute leur face interne, qui était douce au toucher, avait une couleur rouge. Mais les endroits où les saillies avaient paru ex-

térieurement plus considérables qu'ailleurs, contenaient une humeur épaisse, muqueuse, d'un blanc vert (en sorte qu'elle ressemblait à du pus), inodore, et ne présentant aucun commencement de fœtus. Or cette humeur était embrassée dans une substance molle et rouge, dans laquelle se manifestaient des vésicules pleines d'eau et de différente grosseur, mais toutes petites et peu nombreuses.

16. Je vois que parmi les autres causes de la fausse grossesse on place avec raison dans le *Sepulchretum*, après les môles, les autres tumeurs non-seulement de l'utérus, mais encore de certaines autres parties du ventre. Les tumeurs de l'utérus sont produites par des excroissances internes ou externes, ou par des humeurs stagnantes dans les parois de ce viscère, ou même dans sa cavité, lorsque leur sortie par l'orifice est interceptée par quelque cause qui le resserre, ou qui l'obstrue. Quant à celles des autres parties, elles appartiennent à certains viscères, et principalement au mésentère. Comme j'ai écrit plus ou moins longuement ailleurs sur presque toutes ces tumeurs, il ne faut pas que je le répète ici. J'expliquerai plutôt une chose que je me souviens que vous m'avez demandée, savoir quand et comment le ventre devient assez saillant lorsqu'il n'existe dès la naissance qu'un seul rein, pour qu'un anâtomiste même puisse se tromper, et prendre cette disposition pour la gestation de l'utérus; car je vois qu'elle a

été placée dans cette section du *Sepulchretum* (1) parmi les autres causes *qui simulent la grossesse.* Bien que je prévoye qu'il faut que j'entre dans des détails beaucoup plus longs que vous ne le croyez, et qu'il puisse vous sembler d'après cela que je m'éloigne du sujet de cette Lettre, cependant je le ferai volontiers, soit parce que si j'omets cette occasion il ne me restera aucun lieu convenable pour satisfaire à votre demande, soit parce que je tâcherai en même temps de rapporter dans un certain ordre les observations d'un rein unique, qui sont presque infinies; ce qui, si je peux y parvenir, ne sera point inutile.

En effet, il me serait certainement beaucoup plus facile de vous satisfaire actuellement, si ceux qui ont recueilli après Pinus (2) des exemples d'un rein unique trouvé sur les cadavres, comme Schencke (3), Bauhin (4), Riolan (5), Panaroli (6), Rhodius (7), Van-Horne (8), Blasius (9), Frank (10),

---

(1) XXXVII, *vide* titulum observationis 3, præfixum ad n. 6, qui pro n. 7, *ibid* ponitur.

(2) Annot. ad pag. 51, 8 opusc. anat. Eustach.

(3) Obs. medic. rar., l. 3, ubi de renib., obs. 2 et 3.

(4) In notulis ad theatr. anat., l. 1, c. 22.

(5) Anthropogr., l. 2, c. 26.

(6) Iatrologism. pentec. 1, obs. 3.

(7) Mantiss. anat., obs. 32.

(8) Annot. g. ad Botall., obs. anat.

(9) Append. ad Bellin. de renib.

(10) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 176.

Hilscher (1), et d'autres ensuite, eussent rapporté tous ceux qui étaient déjà publiés à l'époque où chacun d'eux vivait, ce qu'ils pouvaient faire facilement, et s'ils eussent divisé ceux qu'ils ont rapportés en certaines classes. Mais ils en ont omis quelques-uns qui se trouvent même dans les livres communs, et ceux qu'ils ont fait connaître, ils les ont presque toujours cités pêle-mêle, tandis qu'il n'était pas difficile de les diviser en ceux où un rein existe seul au lieu de deux, et en ceux où il est composé de deux, et de subdiviser les premiers en ceux dans lesquels le rein occupe son côté, et en ceux dans lesquels il se trouve placé au milieu sur l'épine. A ces premiers exemples où le rein occupe son côté, appartiennent, outre les faits anciens décrits par Aristote (2), ceux qui ont été rapportés par tant de modernes, entre autres par Spherer (3), Solenander (4) d'après Matt. Stoicus, Plazzoni (5) et Sylvaticus (il vaudra mieux lire l'histoire dans ce dernier), Haller (6), Petsch (7), ainsi que par Tulpius (8) et Meekren (9), si vous

(1) Prolus. de unico reperto rene.
(2) Apud Schenck., obs. cit. 2.
(3) *Ibid.*
(4) *Ibid.*, obs. 3.
(5) Apud Rhod. cit. obs. 32.
(6) Opusc. pathol., obs. 60.
(7) Syllog. anat. select., obs. §. 77, 78.
(8) L. 4, obs. med., c. 38.
(9) Obs. med. chir., c. 40.

voulez éloigner d'ici mon doute énoncé dans la quarantième Lettre (1). Or il est permis de l'éloigner dans l'observation de Hilscher (2); car bien que vous puissiez ajouter cet exemple à ceux qui se trouvent dans le *Sepulchretum* sur l'ischurie rénale produite par des calculs, cependant, pour omettre d'autres considérations, l'habile scrutateur a rassemblé assez d'indices pour nous faire comprendre que l'un des reins manquait dès la naissance, de même que sur ce professeur de Cabrol (3), et sur les sujets dont j'ai parlé ailleurs (4), savoir le jeune homme de Manfredi, ma petite chienne, le lapin, et même le prêtre et la femme de Valsalva, ainsi que la jeune fille de Poupart. Mais ce qui était encore un indice qu'il n'existait sur cette femme qu'un seul rein depuis la naissance, c'est qu'il avait deux bassinets et deux uretères; et nous lisons non-seulement qu'il existait également deux bassinets et deux uretères sur le jeune homme de Panaroli (5) et sur le soldat de Laubius (6), mais encore que l'une des uretères s'introduisait à cette partie de la vessie à laquelle aucun rein ne répondait.

---

(1) N. 14.
(2) Prolus. cit.
(3) Obs. var. 14.
(4) Advers. anat. 3, animadv. 32, et Epist. 40, n. 14.
(5) Obs. 3 cit.
(6) Eph. N. C., cent. 9, obs. 16.

Ayant cité jusqu'ici des exemples qui sont tous relatifs à la première subdivision de la première classe, il est vraisemblable qu'on peut y en ajouter beaucoup d'autres; et je parle soit de ceux qui ne se présentent point actuellement à ma mémoire (car je ne prendrai jamais sur moi de croire que j'ai lu ou que je me rappelle tous les cas), soit de ceux que les écrivains ont rapportés en disant qu'il n'existait qu'un seul rein, comme Colombus (1), Fernel (2), Gasp. Wolph (3), Du Laurens (4), Boscus (5), J. Sultet (6) qui indique son observation et celle de son père, Salzmann (7). De plus, parmi les auteurs cités par Rhodius (8) et de Haller (9), hommes d'une très-grande érudition, savoir Lopez, Ronseus, Duret, Handwig, Humel, il en est peut-être quelques-uns qui ont rapporté des exemples relatifs à cette classe; je dis *peut-être*, parce que parmi les livres cités les uns ne sont pas entre mes mains, et les autres ne font pas mention de ce qu'on leur attribue, autant du moins que j'ai pu le chercher moi-même, qui ai de même par-

(1) De re anat., l. 15.
(2) Physiol., l. 1, c. 7.
(3) Apud Schenck., obs. cit. 2.
(4) Hist. anat. hum. corp., l. 6, c. 23.
(5) De facult. anat., lect. 2.
(6) Trichias. admir., pag. 89.
(7) Apud Stehelin. in tentam. med., th. 1.
(8) Obs. 32 cit.
(9) In access. ad Boerh. meth. stud. med., p. 7, sect. 4, c. 14.

couru inutilement les Commentaires de Jacques Bérenger de Carpi sur Mundini; car je n'ai pas rencontré *cet autre exemple* dont parle Riolan (1), à l'endroit où il aurait dû se trouver principalement.

Au reste, quoique la plupart de ces différens auteurs aient écrit que ce rein unique était gros, et que quelques-uns, comme Columbus, Fernel, Boscus, aient même rapporté qu'il était *très-gros, d'une grosseur étonnante, d'une grosseur et d'une largeur presque incroyables,* vous ne devez pas croire tout de suite pour cela qu'ils aient parlé d'un rein qui n'appartenait pas à cette première subdivision de la première classe. Car vous vous souvenez bien jusqu'à quel point l'un des deux reins peut se développer (2); pourquoi donc, lorsqu'il n'en existe qu'un, ne pourrait-il pas être gros dans son côté, et même très-gros, s'il s'y joint par hasard une maladie, et s'il est distendu par des calculs, par du pus, par de l'urine retenue, comme dans plus d'un des exemples qui ont été cités plus haut?

Lorsque je dis ceci, ne croyez pas que j'approuve ce qu'un homme savant a écrit, que dans les cas où il n'a existé qu'un seul rein, *il a toujours dépassé de beaucoup la grosseur naturelle de cet organe, d'après le témoignage de toutes les observations*. Car je ne vois pas que cela ait été noté dans toutes les

(1) C. 26 cit.

(2) *Vid.* Epist. 40, n. 14.

observations; je vois même que Panaroli (1) avertit positivement que dans la sienne *il n'excédait pas son volume naturel*, et que Valsalva (2) dit dans l'une des siennes qu'il avait *sa grosseur naturelle.* Par conséquent Riolan (3) s'est moins éloigné de la vérité, lorsqu'il a écrit que *si l'on trouve un rein unique, il égale presque toujours la grosseur d'un double rein.* Plût à Dieu que je pusse approuver ce qu'il ajoute immédiatement, *et il est placé sur le dos, les canaux de l'aorte et de la veine-cave se trouvant un peu écartés pour faire place au rein unique.* Mais il est évident d'après les exemples précédens, combien il y a d'observations où le rein unique conservait sa place. D'ailleurs, si presque tous ceux qui ont observé un rein unique, l'eussent vu placé sur le dos, et écartant les gros vaisseaux (circonstance qui pourtant n'a pas toujours été notée même dans ce cas), ils l'auraient dit aussi, puisque cette disposition n'était pas moins rare pour eux que l'unité du rein; or comme ceux-là ne l'ont pas fait, qui n'ont parlé de rien autre chose que d'un rein unique, voilà pourquoi j'ai dit plus haut qu'il est vraisemblable que leurs observations appartenaient à la première subdivision de la première classe, et non à la seconde, que Riolan admettait seule, comme embrassant

(1) Obs. 3 cit.
(2) Epist. 25, n. 4.
(3) Encheir. anat., l. 2, c. 28.

tous les exemples d'un rein unique, quoiqu'elle soit beaucoup plus rare.

Avant de parler de cette seconde subdivision, il m'est plus commode de traiter de la seconde classe, à laquelle je rapportais non pas tant le rein qui existe au lieu de deux, que celui qui est composé de deux. Je désire que vous preniez ceci dans ce sens, et non pas comme si je niais que dans quelques-uns des exemples cités plus haut le rein unique parût composé de deux, attendu qu'il avait un double bassinet et une double uretère, ou que je prétendisse que les deux reins qui avaient d'abord été créés séparément, s'étaient réunis ensuite l'un avec l'autre, lors du développement de l'embryon. Car je n'entends parler ici que de ce que l'on voit à la première vue. Le premier qui ait observé cette disposition, autant que je me le rappelle, est Jacques Berenger de Carpi (1). *Les reins étaient continus* sur un homme, dit-il, *comme s'il n'en existait qu'un; cet organe avait deux veines et deux aretères émulgentes, ainsi que deux pores urinaires avec un seul pannicule qui les enveloppait; il occupait les places ordinaires des reins, et aussi le milieu du dos, entre la rate et le foie, un peu plus bas que ces viscères.* C'est au même objet qu'appartient ce rein *unique* qui a été observé par Rondelet (2), et *qui avait la forme de la lune, c'est-à-dire que les deux* reins

(1) Isag. de anat. ventr. inf. ubi de renib.

(2) Apud Schenck., obs. cit. 2.

étaient réunis ensemble, ainsi que celui dont parle Blasius (1) d'après Doldius, et celui que Riolan (2) écrit avoir trouvé *placé sur l'épine..... et ayant le cône tourné en bas, et les cornes élevées en haut.* Je ne crois pas non plus que ce soit à un autre objet qu'appartienne celui que vit Piccolhomini (3), si ce n'est que la réunion était telle entre les parties supérieures des reins, que comme ce corps *était placé en travers sur la veine-cave et sur l'aorte, sa face concave et sinueuse regardait en bas, et sa face arrondie et convexe en haut;* tel était aussi, et pour la forme et pour la position, celui que l'illustre Winslow (4) vit sur un monstre.

Dans les autres exemples, ainsi que dans ces premiers, les cornes étaient tournées en haut, de même que dans ceux de Th. Bartholin (5), de Stalpart (6), qui vit aussi un cas semblable chez Nuck (7), du célèbre de Haller (8), de Duvernoy (9), de Petsh (10); pour ne dire de Grasseck et de Bech que ce que je sais d'après de Haller (11), savoir que

(1) Cit. append., fig. 13.
(2) Anthropogr., c. cit. 26.
(3) L. 2, prælect. anat. 22.
(4) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1740.
(5) Cent. 2, hist. anat. 77.
(6) Cent. 1, obs. rar. med. 50.
(7) *Ibid.*
(8) Opusc. anat., p. 5, tab. 6, fig. 9.
(9) Comment. Acad. Sc. Imp. Petrop., tom. 3.
(10) Syllog. cit., § 79.
(11) Accession. ad cit., c. 14, meth. stud. medic.

l'un vit un rein formé de deux, et que l'autre *se souvenait d'avoir vu un rein composé de deux.*

Pour revenir aux Italiens, J. Or. Azzariti de la Pouille, autrefois mon disciple, m'envoya l'an 1721 la description et le dessin d'un rein unique, qu'il avait rencontré en disséquant à Venise le cadavre d'un homme, et qu'on peut avantageusement comparer avec celui de Bartholin, duquel il se rapprochait beaucoup; car, sans parler d'autres objets, je crois qu'il peut apprendre d'où naissaient les artères spermatiques que Bartholin a écrit avoir été *nulles.* D'un autre côté, Bonazoli (1), mon ami du temps qu'il vivait, qui a été cité aussi ailleurs, décrivit en 1732 un rein de la même espèce. Enfin moi-même je trouvai sur une petite fille de six ans, l'an 1740, vers le milieu de décembre, un rein unique, et j'en fis la démonstration dans l'hôpital à tous les hommes distingués et à tous les jeunes étudians qui étaient présens; vous pourrez en voir chez moi la description et le dessin qui ont été faits avec assez de soin. Il différait principalement de la plupart de ceux qui ont été cités, en ce que le lobe droit était séparé du lobe gauche par un intervalle assez peu considérable, et en ce que le premier formait un isthme non moins épais que l'un ou l'autre, par sa partie inférieure, laquelle était placée sur le second et se trouvait comme divisée par un sillon, qui pourtant n'était

(1) Comment. de Bonon., Sc. Acad., t. 2, p. 1.

pas profond, et existait seulement à la face antérieure.

Au reste, Frank (1) est le seul, que je sache, qui ait vu un isthme, qu'il a représenté dans son dessin, comme ayant *un volume et une ampleur très-considérables.* Mais attendu qu'il ne dit rien de l'épaisseur, et qu'il apprend même que chaque lobe occupait le siége que les reins occupent ordinairement, comme je comprends que cela avait lieu dans les observations des autres, dans lesquelles le rein était uniquement appuyé sur l'épine par un isthme fort mince, quoiqu'il fût lui-même très-volumineux dans son entier, je n'ai pas voulu confondre ces exemples avec ceux qui appartiennent à la seconde subdivision, à laquelle je passe actuellement, et qui embrasse ceux où tout le corps d'un rein unique était placé sur l'épine.

Je croirais que c'est à cet objet qu'appartient le rein que Ch. Étienne (2) vit avec J. Vasseus, et qui était *unique, très-gros, et se trouvait exactement placé au milieu de l'épine,* ainsi que celui au sujet duquel Andernac (3) avait dit qu'*on n'en voyait quelquefois qu'un seul qui était attaché au milieu de l'épine.* Mais celui que Botalli (4) a décrit et dessiné est très-connu; il était si gros qu'il sem-

(1) Obs. cit. 176.
(2) De dissect. part. corp. hum., l. 2, c. 15.
(3) Anat. instit., l. 1.
(4) Obs. anat. 1.

blait composé de quatre. Il n'est pas non plus inconnu celui que Cabrol (1) trouva sur le domestique du professeur cité, et qui était *unique, mais d'un volume incroyable, et appuyé sur les vertèbres des lombes,* auxquelles le célèbre Fantoni (2) remarqua également qu'*un rein unique et extrêmement gros était attaché.* Vous rapporterez au même objet celui que de Haller (3) qui a été cité fort souvent, trouva sur une petite fille d'un an.

Et pour revenir à des exemples plus anciens, et me rapprocher davantage en même temps du sujet pour lequel je suis entré dans cette longue matière, Vésale (4) avait écrit qu'*il avait vu quelquefois sur ceux qui avaient le ventre très-proéminent et la direction des côtes viciée, un seul rein qui était très-gros, et qui se trouvait placé sur les corps de la veine-cave et de l'aorte.* De son côté, Eustachi (5) a rapporté avoir vu anciennement une fois un rein unique occuper ainsi un siége extraordinaire; mais *il ne se souvenait bien que d'une chose, c'est qu'il était attaché au milieu de l'épine sur laquelle il s'appuyait, et qu'il suppléait au nombre par le volume de sa masse.* Puis il a ajouté ce qui suit: *Mais j'avoue que j'ignore si la nature a principalement accordé*

---

(1) Obs. cit. 14.
(2) Dissert. anat. renov. 7.
(3) Opusc. pathol., obs. 59.
(4) De corp. hum. fabr., l. 5, c. 10.
(5) De renib., c. 10.

un rein unique à ceux qui ont le ventre fort saillant, et la direction des côtes viciée, et j'exhorte ceux qui cultivent l'anatomie à observer avec soin si cela est vrai, ou non. Je ne me souviens pas d'avoir lu aucun auteur depuis cette époque, qui se soit rappelé cette exhortation d'Eustachi, lorsqu'il a rencontré un rein volumineux placé sur l'épine, et bien moins encore lorsqu'il a trouvé l'isthme des deux lobes situé en travers sur cette partie. J'ai même reconnu dans l'un et l'autre cas, ou bien qu'il n'y avait rien de noté dans les exemples cités jusqu'ici, ou bien que le sujet, après avoir été bien portant, était mort par le fer, ou par la corde, ou par une fièvre maligne, excepté dans les observations de Piccolhomini et d'Azzariti, dont le premier a rapporté que la mauvaise constitution du corps dépendait peut-être de l'isthme qui comprimait la veine-cave et l'aorte, et qui par conséquent troublait les fonctions de ces deux vaisseaux, et dont le second attribuait à la même cause un anévrisme de cette artère, qui s'était formé entre les piliers du diaphragme, qui avait corrodé les vertèbres, et qui avait causé la mort par l'effusion d'une grande quantité de sang qui s'était répandu à la fin dans la cavité gauche de la poitrine.

Mais le plus souvent l'isthme qui est fort mince, comme je l'ai dit, n'est point nuisible à ce point, à moins qu'il ne s'épaississe par hasard peu à peu, ou que le sang ayant augmenté outre me-

sure ne distende les gros vaisseaux soujacens. Quant à moi, ayant trouvé sur la jeune fille un isthme qui n'était pas plus mince que l'un ou l'autre lobe, comme je l'ai dit, et les lobes assez peu éloignés l'un de l'autre, puisqu'ils n'occupaient pas le siége ordinaire des reins, et qu'ils s'appuyaient sur les côtés mêmes des vertèbres, j'ai cru ne devoir pas négliger l'exhortation d'Eustachi. Or le ventre de la jeune fille n'avait point été proéminent, et la direction des côtes ne s'éloignait pas de l'état naturel; en sorte que si quelqu'un eût voulu par hasard rapporter avec Vésale, à la flexion extraordinaire de celles-ci en avant, la cause pour laquelle les lobes avaient été chassés de leur siége, il ne l'aurait point pu. Toutefois, relativement à ce que le ventre n'était pas saillant, cela était moins étonnant ici, parce que le rein tout entier n'était pas des plus gros, et qu'il avait seulement une petite partie placée sur le siége antérieur des vertèbres. Mais j'ai de la peine à croire que le ventre ne fût pas saillant dans les cas où un rein unique d'un très-gros volume se trouvait surajouté à ce siége, qui est si proéminent par lui-même. Je lis même que Plazzoni (1) *crut enceinte au commencement*, c'est-à-dire avant la dissection, cette femme chez laquelle un rein de cette espèce existait à cet endroit; et je pense que Spigel, également notre compatriote, aurait cru

(1) Apud. Rhod., obs. cit. 32.

ou soupçonné la même chose, si le sujet sur lequel (1) *il trouva un rein parfaitement semblable à celui de cette femme*, eût été une femme.

Mais vous voyez déjà par vous-même que quoique ce que je disais tout-à-l'heure en parlant de Plazzoni, ait été rapporté dans cette même trente-septième section (2) parmi les exemples de fausse grossesse, on ne doit cependant l'entendre que du soupçon de l'anatomiste qui doit bientôt disséquer le cadavre. Car une tumeur qui n'a pas commencé à se développer quelques mois auparavant, mais qui existe dès la naissance, ne peut pas en imposer pour la gestation de l'utérus pendant la vie de la femme, et quand on l'a interrogée. Mais ce qui peut en imposer, c'est l'un ou l'autre rein devenu fort gros, non point par un effet naturel, mais par une maladie, et qui est tombé par suite dans l'hypogastre. C'est ainsi qu'un de ces organes aurait pu simuler l'utérus dans l'état de grossesse depuis trois ou quatre mois, sur une dame dont vous lirez l'observation dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (3), attendu surtout que le sang menstruel ne s'écoulait pas, si l'âge de la femme, l'état de sa santé, et ce qui eut lieu bientôt après, n'eussent fait naître une autre idée. En voilà assez sur la fausse grossesse.

---

(1) *Ibid.*

(2) Obs. 3, §. 7.

(3) A. 1732, obs. anat. 7.

17. Je dois parler immédiatement de l'avortement, mais fort succinctement. En effet, j'en ai déjà rapporté plus haut (1) trois observations, en parlant de la véritable grossesse prise pour une fausse grossesse. Au reste, ce serait presque à l'infini de passer en revue, même par énumération, toutes ses causes, soit qu'elles existent dans le fœtus ou dans les secondines, soit qu'elles naissent des maladies de la mère. Les exemples de la plupart de ces maladies qui passent de la mère au fœtus, ont été rassemblés par Fréd. Hoffmann dans cette dissertation, qui, bien qu'intitulée en général, *Des Maladies des Fœtus dans le sein de la mère*, est presque bornée à celles qui sont communiquées par la mère. Moi, au contraire, je parlerai ici des premières causes, non pas de toutes cependant. Mais comme j'ai écrit plus haut sur certains vices du placenta, j'entrerai maintenant dans quelques autres détails sur les circonstances qui causent l'avortement, ou qui le rendent dangereux.

Je ne doute pas que le placenta devenu trop épais et trop dur, ne puisse être la cause de l'avortement; car d'abord, par l'augmentation de sa masse, il rétrécit l'espace que doit avoir le fœtus dans l'utérus, comme Cortési (2) en a également fait la remarque à l'endroit où il a enseigné que ce corps *devient quelquefois très-épais, et même*

---

(1) N. 5, 7, 9.

(2) Miscellan. medic., dec. 9, epist. 3.

très-dur. Quant à sa dureté, elle le rend impropre à ses fonctions, ce qui fait que le fœtus périt privé de nourriture, comme Abr. Vater (1) le confirme par son observation d'un placenta squirrheux. Toutefois si après la mort du fœtus, le placenta reste attaché à l'utérus, le même auteur croit, et il n'est pas le seul, qu'il se nourrit aux dépens de ce viscère, et qu'il devient de cette manière encore plus épais qu'il ne l'était auparavant. Mais il est au contraire des cas où par suite de l'interception de la nourriture, ce corps et le fœtus se trouvent extraordinairement amaigris, comme l'indiquaient en partie les observations des hommes illustres, Hoyer (2) et Moekring (3), qui ont rapporté qu'après des hémorrhagies utérines, les fœtus sortirent *amaigris, et plus petits que dans l'état naturel,* avec le cordon ombilical *presque desséché, ou avec le placenta petit, comme desséché et n'ayant que peu de sang,* et comme le fait voir d'une manière plus complète l'histoire suivante qui m'a été communiquée par un médecin, mon ami.

18. Il y avait déjà près de cinq mois qu'un fœtus était renfermé dans l'utérus, lorsqu'on apporte subitement à la mère la nouvelle extrêmement fâcheuse de l'approche de la mort de son mari absent. Frappée en même temps de douleur et de

---

(1) Dissert. suprà, ad n. 11 cit., thes. 10.

(2) Eph. N. C., cent. 1, obs. 51.

(3) Commerc. litt., a. 1736, hebd. 21, n. 3.

crainte, elle s'aperçut que les mouvemens du fœtus devinrent d'abord plus languissans dès ce moment, et qu'ils cessèrent ensuite. Elle avorta huit jours après qu'elle ne les eut plus sentis.

Examen du cadavre. La maigreur du placenta, du fœtus mort, et du cordon ombilical, était étonnante. Le fœtus était blanc, et il y avait dans le cordon un vaisseau qui était presque desséché.

19. Vous apprendrez de Stahl (1) qu'un avortement survenu aussi par d'autres causes, revient souvent, et à la même époque de la conception où le premier avait eu lieu, comme au quatrième, au troisième, au second mois, et qu'on empêche cependant son retour par des remèdes convenables. Quant à moi, je ne me souviens pas qu'aucun soit revenu plus souvent que celui qui ayant été produit d'abord par une affection grave et subite de l'âme, comme je l'ai lu dans Schulze (2), revint jusqu'à vingt-trois fois, et toujours au même mois de la conception où il était survenu la première fois, c'est-à-dire au troisième, quoique aucuns secours de l'art n'eussent été négligés par des médecins très-célèbres. Vous voyez donc quelle est l'influence des affections de l'âme de cette espèce.

Mais je croirais que dans le cas décrit par moi, l'utérus, et par conséquent les racines du placenta

---

(1) Dissert. de abortu, c. 1.

(2) Disp. qua corp. hum. momentan. alterat. specim. expend., §. 34.

attachées à ce viscère, étaient dans une disposition telle, que ce qui était reporté du fœtus et du placenta à la mère, passait facilement, mais que ce qui était porté de la mère au placenta et au fœtus, passait difficilement, parce que dans une telle affection de l'âme la mère ne pouvait pas envoyer assez de nourriture, qui d'ailleurs n'était pas assez préparée, ni poussée avec assez de force vers l'utérus dans le temps où il fallait d'après le vœu de la nature que tout prît dans ce viscère plus de développement de jour en jour. Il s'est présenté au contraire des cas où j'ai soupçonné que les extrémités tubuleuses des petits placenta s'étant contractées avec l'utérus de la mère par le froid subit de la mort, le sang ne put pas revenir des fœtus, qui du reste étaient très-sains, et que ce liquide s'étant accumulé dans le foie, qui était alors extrêmement distendu et tendre, lui fit violence, et se répandit dans la cavité du ventre. Je rapporterai ici des observations; vous les expliquerez comme vous voudrez.

20. Une vache portait un fœtus depuis peu de temps, comme vous le comprendrez bientôt, lorsque ayant été vendue par son maître qui ne le savait pas, elle fut immolée.

Examen du cadavre. Je disséquai avec soin l'utérus, et le fœtus qui n'avait pas plus d'un palme de long depuis le sommet de la tête jusqu'au commencement de la queue. Tout était en bon état, si ce n'est qu'il y avait du sang épanché en assez

grande quantité autour du foie, et qu'il s'était coagulé.

21. Une autre vache portait un fœtus de deux mois, lorsqu'elle fut également immolée par un boucher.

Examen du cadavre. Après avoir coupé l'utérus et ce qu'il contenait, je trouvai tout dans l'état sain, si ce n'est que le ventre du fœtus était distendu par une telle quantité de sang épanché, que je le conjecturai avant de l'ouvrir, d'après la noirceur qui se voyait à travers les parois minces de l'abdomen; et le foie qui était tendre, et déchiré dans un endroit, indiqua d'où ce liquide s'était écoulé.

22. Mais j'ignore si la même chose a lieu sur les fœtus plus avancés. Ce qu'il y a de certain, c'est que les accidens qui surviennent au fœtus par suite de la dureté du placenta, comme il a été dit plus haut (1), n'ont été observés que dans les premiers mois de la gestation. Mais pour les fœtus déjà forts et proches de l'accouchement, ceux-là surtout qui ne doutent pas qu'ils ne prennent alors beaucoup de nourriture par la bouche, ne croiront pas facilement qu'ils périssent par cette cause, à moins que par hasard le placenta ne soit endurci presque en entier, ou ne soit devenu d'une autre manière absolument impropre à remplir ses fonctions. Car je ne pense pas qu'on puisse douter que ce corps

(1) N. 17.

que j'ai vu plus d'une fois vicié dans quelque partie par cette cause, ne puisse l'être dans une bien plus grande portion par la même cause. Les observations suivantes feront voir ce que j'ai remarqué.

23. Un fœtus à terme dont la mère avait bien senti les mouvemens deux jours auparavant, mais non pas depuis, était né mort.

Examen du cadavre. Les secondines me furent apportées avec le fœtus lui-même vers le commencement de juin de l'an 1731. Voici la seule chose que je trouvai contre nature sur les premières. Comme j'examinais la face concave du placenta, j'aperçus dans sa substance, à la distance de deux doigts de l'insertion du cordon, un corps d'une couleur d'un blanc jaunâtre. En le coupant, je vis qu'il était composé d'espèces de membranes épaisses, qui étaient superposées les unes sur les autres. Comme il n'était pas plus gros que le dernier article de mon petit doigt, je ne jugeai pas que ce fût une cause suffisante pour lui imputer la mort du fœtus, ou cette mollesse que je remarquai dans la plupart des viscères, et qui était si grande, que la substance du foie était diffluente au toucher, et que celle des reins, après l'incision de leur tunique, se répandait de la même manière, semblable à une bouillie rougeâtre.

24. Deux jumeaux, également sains et pleins de vie, étaient nés de même au commencement de juin, mais de l'an 1741, à l'époque juste de l'accouchement.

Examen des secondines. En examinant attentivement les secondines que Médiavia avait eu soin de me faire apporter sur-le-champ, je remarquai d'autres objets qui n'appartiennent pas à ce sujet, ainsi que les suivans qui lui appartiennent. L'un des placenta (car chaque fœtus avait le sien, et ils étaient entièrement séparés l'un de l'autre, ce qui est fort rare, les membranes se trouvant de même entièrement séparées, comme à l'ordinaire, par un médiastin membraneux); l'un des placenta, dis-je, présenta, pas très-loin de son bord, un corps du diamètre du pouce, et étendu de la face convexe à la face concave, de telle sorte qu'il se voyait également à l'une et à l'autre. Il était entièrement composé d'une substance blanche, partout homogène, et pas plus dure que le placenta lui-même. Il y avait aussi dans l'autre placenta un corps composé de la même substance blanche, mais il existait seulement à la face convexe, et il n'était pas plus gros qu'un petit pois.

25. Cependant les deux jumeaux étaient, comme je l'ai dit, également bien portans, de sorte qu'on comprenait facilement que le corps blanc, même le plus gros, n'avait été nuisible en aucune manière. S'ils eussent dû rester plus long-temps dans l'utérus, j'avoue que je ne sais pas si ces corps auraient pu grossir, ou passer à cette structure que j'ai décrite dans le placenta de cet autre fœtus, ni si c'était le même genre de lésion, ici moins et là plus avancé, ou bien un autre. Ce qu'il y a de cer-

tain, c'est que c'était un vice tel que si vous voulez le réunir à celui dont j'ai fait mention plus haut (1) en décrivant un fœtus, vous avouerez que le placenta est sujet à plus d'une maladie, sans compter les autres qui sont plus connues parmi le peuple. Si ces lésions s'étendent beaucoup, il ne paraît pas douteux qu'elles ne puissent être la cause de l'avortement, et de la mort du fœtus. Car les squirrhes du placenta, en lesquels les vices observés par moi auraient peut-être dégénéré par le laps du temps, sont ordinairement dans ce cas. En effet, des hommes célèbres, J. Séb. Albrecht (2) et J. Just. Fick (3), ont vu l'avortement produit par cette cause; dans l'un et l'autre cas les fœtus étaient monstrueux, et beaucoup plus petits que ne le comportait l'époque de la grossesse; or Fick trouva la substance du placenta tellement squirrheuse, que ce corps ne pouvait déjà plus remplir ses fonctions en aucune manière, et le cordon ombilical putréfié, et comme desséché, tandis qu'Albrecht vit de petites tumeurs éparses dans le placenta, blanchâtres en dedans, et parfaitement semblables à des glandes squirrheuses, et au milieu d'elles, vers la naissance du cordon, une hydatide pleine d'une humeur jaunâtre. Le célèbre

(1) N. 5.
(2) Act. N. C., tom. 4, obs. 104.
(3) Commerc. litter., a. 1732, hebd. 20.

Rœderer (1) vit aussi à ce dernier endroit une vessie qui contenait une humeur analogue, mais qui était beaucoup plus grande, et dont la substance même du placenta formait le fond, qui était rempli par un squirrhe fort mou.

Mais puisque l'avortement a été attribué aussi à la putréfaction du cordon ombilical, comme je le disais un peu plus haut, je ne dois point passer sous silence qu'on peut l'attribuer également à son épaisseur, ou à sa ténuité, ou à sa brièveté, ou à sa longueur trop considérable. Vous verrez un exemple de la première et de la seconde cause cité dans Ruysch (2), qui en avait dessiné (3) aussi un de la première, qui *n'est pas rare.* Vous comprenez d'ailleurs que de même que la trop grande ou trop petite quantité de l'humeur qui doit être portée à l'embryon, ou en être reportée, est mortelle pour lui, de même les vaisseaux du cordon trop gros ou trop petits peuvent le rendre trop épais ou trop mince; et vous sentez qu'on ne peut placer que parmi les phénomènes étonnans, ce que Ruysch (4) a vu une fois (et c'est le seul, que je sache), savoir un enfant né vigoureux, quoiqu'il y eût dans son cordon ombilical une tumeur *dure*, composée *d'une substance en partie charnue, en*

---

(1) Dissert. de fœt. perf., §. 15.

(2) Advers. anat., dec. 2, n. 10.

(3) Thes. 6, tab. 2, fig. 5, et tab. 3, fig. 2.

(4) Thes. 9, n. 3.

partie hétérogène, et mêlée d'un peu d'humeur; à moins qu'elle ne fût peut-être située extérieurement, de manière à ne pouvoir pas rendre les vaisseaux plus petits en les comprimant, et qu'elle n'eût pas commencé à prendre assez de développement avant le dernier temps de la gestation.

Mais quand le cordon est trop court, se trouvant tiraillé par les mouvemens du fœtus, il fait violence au placenta, ou du moins il lui est nuisible; cas dont il existe des observations dans cette trente-huitième section (1) du *Sepulchretum.* A ces observations on peut ajouter celle qui a été rapportée par Littre (2) relativement à un cordon qui était tellement entortillé, qu'il était devenu non-seulement trop mince, mais encore trop court de moitié. Quand au contraire il est trop long, dans les mouvemens fréquens et variés que fait le fœtus, il est propre à se disposer en forme de corde, ou de nœud, de manière qu'il peut étrangler (3) l'enfant, ou serrer trop violemment ses propres vaisseaux. En effet, le célèbre Gutermann (4) trouva ces vaisseaux bouchés par un nœud double et serré, qui ne put être défait qu'avec lenteur et avec prudence, et il conjectura avec raison que sa première formation fut indiquée par la diminution

(1) Obs. 1, §. 7 et 9.
(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1701.
(3) Sepulchr., obs. 1 cit., §. 8.
(4) Commerc. litt., a. 1731, specim. 20.

des mouvemens du fœtus, et que cette diminution ayant augmenté ensuite de plus en plus, ce fut une preuve que la constriction du nœud était très-forte, lorsque enfin la femme ne sentit plus absolument aucun de ces mouvemens. Mais la même diminution progressive des mouvemens, qui est enfin suivie de leur cessation, a lieu aussi quand une lésion du placenta augmente de jour en jour, soit qu'elle dépende de la brièveté du cordon, ou d'un squirrhe, ou d'un autre vice qui fait de plus en plus de progrès dans ce corps, comme la raison l'indique, et comme le confirment surtout des observations. Vous trouverez une de ces observations dans le *Sepulchretum* (1), et vous pourrez en conjecturer d'autres d'après une dissertation (2) du célèbre Pi. Stuart, qui avoue (3) avoir appris de la bouche de Fried, homme d'une très-grande expérience, les points de doctrine qu'il met en avant.

26. Je vais parler maintenant de quelques autres vices du placenta, qui mettent en danger les femmes qui avortent. Ruysch (4) savait qu'il s'est trouvé beaucoup de médecins, qui ignorant que les placenta qui sont petits par eux-mêmes aux premiers mois de la gestation, paraissent cepen-

(1) §. cit. 7.
(2) De secundin. salutif., etc., c. 2, §. 8.
(3) In proæm.
(4) Thes. anat. 6, n. 81.

dant beaucoup plus gros qu'ils ne le sont réellement à cause d'une grande quantité de sang qui s'y est concrétée le plus souvent, et qui y est fort étroitement adhérente de toutes parts, avaient attendu en voyant ces placenta expulsés par des femmes qui avaient avorté, qu'il sortît un fœtus qui répondît à cette grosseur (et cela inutilement, parce que celui qui existait, était tombé sans avoir été aperçu à raison de sa petitesse, ou s'était réduit à rien, ou s'était transformé en une liqueur par suite de sa mollesse), et avaient donné à la mère, non sans un grand préjudice pour elle, des médicamens propres à expulser ce fœtus. C'est pourquoi il crut devoir avertir les médecins de cette erreur facile. Quant à moi, je pense qu'il faut d'autant plus insister sur cet avertissement, que j'ai dit plus haut (1) d'après l'opinion de Vater, que nonobstant ce sang adhérent qui augmente le volume du placenta, ce corps grossit réellement plus que dans l'état naturel, lorsque le petit fœtus est déjà mort, et qu'il peut par là échapper d'autant plus facilement à la vue.

27. Mais il est un autre vice beaucoup plus dangereux. En effet, comme le placenta d'un fœtus qui n'est pas à terme, ou qui du moins ne doit pas sortir à cette époque si son expulsion n'est provoquée par une cause violente, est le plus souvent étroitement attaché à l'utérus, comme les

(1) N. 17.

fruits verts le sont à leurs pétioles, il arrive quelquefois que cette adhérence est très-grande, ce qui entraîne le danger que montre suffisamment cette observation de Valsalva.

28. Une femme âgée de trente-trois ans ayant porté une première et une seconde fois d'un lieu dans un autre un poids lourd pendant qu'elle était grosse, accouche d'un fœtus de sept ou huit mois; mais celui-ci n'est pas suivi des secondines. Le lendemain elle est prise de fièvre avec frisson, et cette fièvre augmentant toujours de plus en plus, il s'y joint peu de jours après de la difficulté de respirer. Cependant une matière fétide sortait par les parties naturelles avec quelques morceaux des secondines. Enfin des mouvemens convulsifs et le hoquet se déclarent; le ventre se tuméfie considérablement, et la malade meurt le onzième jour après l'accouchement.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, les intestins et l'estomac furent trouvés tellement gonflés par des vents, que celui-ci occupait quatre fois plus d'espace qu'il n'en occupe ordinairement dans l'état naturel. Quand l'utérus eut été coupé, il se présenta une grande portion de placenta, dont une partie était pendante à travers l'orifice de ce viscère, tandis que l'autre partie était tellement attachée à l'utérus, qu'elle pouvait à peine en être séparée, même avec le scalpel. Cette dernière partie, dont la structure naturelle était obscurcie, formait un corps dur et très-fétide. Quant

à la partie de l'utérus à laquelle elle était attachée, elle se trouvait attaquée d'une inflammation fort profonde, qui s'étendait aussi sur le reste de cette face, mais légèrement.

29. Soit que vous rapportiez cette observation à l'accouchement malheureux, dont je dois parler actuellement, ou bien à l'avortement, à raison de la cause violente qui expulsa l'enfant qui ne devait pas sortir à cette époque, il est évident que la partie du placenta attachée à l'utérus fut cause de la mort de la femme. Or, il faut nécessairement que cette partie y fût restée attachée après la dissolution du reste, soit à cause d'un vice du placenta qui s'implantait à cet endroit de l'utérus par des radicules trop grosses, ou trop longues, ou trop nombreuses, soit, ce qui revient au même, à cause d'un vice de ce viscère qui recevait ces radicules dans des pores trop étroits, ou trop profonds, ou trop serrés, soit à cause de quelque autre vice particulier au placenta ou à l'utérus, ou commun à l'un et à l'autre. Mais quel que fût ce vice, qui paraît avoir été augmenté par quelque autre cause survenue à la suite de ces efforts faits en transportant le fardeau, et indiquée par l'accélération de l'accouchement, il est certain que cette observation qui augmente le nombre de celles sur lesquelles se fondent ceux qui prétendent que le placenta ne doit jamais être laissé dans l'utérus, fournit en même temps l'occasion de répondre aux partisans de Ruysch, aussi bien que trois histoires

que vous avez dans cette trente-huitième section (1) du *Sepulchretum*, quand ils avancent qu'il ne faut pas se hâter d'extraire le placenta, alors du moins qu'il est si fortement attaché à l'utérus, qu'il pourrait à peine en être séparé, même avec le scalpel, comme sur cette femme; car c'est là ce que Ruysch (2) a voulu dire, lorsqu'il a averti qu'il ne faut pas recourir à l'extraction, si le placenta *est si fermement attaché à l'utérus, que personne ne le croirait qu'après l'avoir éprouvé lui-même*, c'est-à-dire *s'il tient à l'utérus comme s'il était confondu avec lui.* Toutefois cet auteur et ceux qui le suivent, ne manquent pas à leur tour d'observations, où des accidens graves, et même la mort, furent la conséquence de la violence exercée pour hâter l'extraction.

Certes je ne prends pas sur moi de terminer des différends anciens, qui, avant qu'ils ne fussent agités par des auteurs beaucoup plus modernes, se prolongèrent pendant long-temps dans ce pays, où un grand nombre d'écrits (3) furent publiés pour et contre, d'une part par Monilia, et de l'autre par Ramazzini. Je dis seulement qu'il faut ici, conformément aux circonstances, beaucoup d'expérience et de prudence, pour ne point pécher contre l'un ou l'autre des préceptes suivans de Celse, ce

(1) Obs. 10, §. 1, 2, 3.

(2) Advers. anat., dec. 2, n. ultimo.

(3) De his *vid.* Epist. 8, n. 29.

qui est très-difficile : (1) *qu'il vaut mieux tenter un moyen douteux que de n'en tenter aucun ;* (2) *qu'il ne faut* cependant *pas avoir l'air d'avoir tué par violence celle que son sort a fait mourir.* Et effectivement la violence inspire de la crainte à des hommes très-graves, qui ont écrit après avoir bien examiné les raisons pour et contre, et qui ne conviennent pas qu'il ne reste jamais aucun secours, soit de l'art, soit surtout de la nature, lorsqu'on attend avec prudence pendant un peu de temps. C'est ce que j'ai vu moi-même plus d'une fois, lorsque l'accouchée passait de sa chaise dans son lit; car l'utérus tout en se contractant peu à peu dans ce repos, chassait en même temps les secondines. Vous lirez que le célèbre Hoyer (3) vit le même effet avoir lieu par le seul transport de l'accouchée d'un lieu dans un autre.

Que si vous feuilletez ce qui a été écrit dernièrement sur cette controverse par un médecin très-expérimenté, And. Pasta (4), vous verrez que tout y est traité avec une grande érudition et un grand savoir, et vous louerez surtout les conseils et les avertissemens prudens de l'auteur, et principale-

---

(1) De medicina, l. 2, c. 10.

(2) *Ibid.*, l. 5, c. 26, n. 1.

(3) Eph. N. C., cent. 1, obs. 51.

(4) Ragionamento aggiunto al disc. int. al flusso di sangue, etc., consider. 13.

ment celui-ci (1) : que la femme qui fait d'inutiles efforts pour chasser le placenta, soit transférée de la chaise de la sage-femme, où elle est déjà fatiguée et languissante, dans son lit, pour que le cœur et l'utérus puissent faire bientôt lorsqu'elle sera couchée, ce qu'ils ne pouvaient pas lorsqu'elle était assise. Mais très-souvent les médecins sont amenés par la précipitation blâmable des accoucheuses, à cette extrémité d'une délibération incertaine dont je parlais, et qui est toujours à craindre; je parle de ces accoucheuses qui forcent les femmes en travail à pousser le fœtus en faisant des efforts prématurés, lorsque de légères douleurs se sont à peine déclarées. Car la nature disposant tout insensiblement et pas à pas pour la facilité de l'accouchement, dispose aussi l'adhérence de l'utérus avec le placenta à se détruire, si on lui donne le temps, et qui plus est elle la détruit elle-même, comme elle l'avait formée; mais si on ne lui donne pas le temps, la quantité de sang qui se trouve aux environs augmente encore la constriction. Cette femme (2) chez laquelle *un effort trop violent et intempestif* donna lieu par la rupture du plexus choroïde, *au milieu du travail de l'accouchement*, à une si grande effusion de sang, que ce liquide *comprimant le cerveau dans un espace notablement rétréci* causa une apoplexie

(1) N. 185.
(2) Act. N. C., tom. 1, obs. 241.

mortelle, est une preuve suffisante de la force avec laquelle le sang est poussé, non-seulement dans l'utérus, mais encore ailleurs.

30. Les mêmes accoucheuses méritent encore de graves reproches, lorsqu'elles se hâtent de rompre elles-mêmes les secondines membraneuses, ce qu'il ne faut faire évidemment que quand on y est forcé par quelque nécessité, comme par exemple si les membranes sont d'une épaisseur et d'une dureté telles, qu'elles retardent trop long-temps, et non sans danger, l'accouchement, qui sans cela se terminerait déjà avec facilité. En effet, trop souvent par l'effusion intempestive des eaux l'accouchement, de facile qu'il était, devient difficile pour plus d'un motif. Que sera-ce, si de difficile elles le rendent impossible et mortel, comme lorsque les voies ne sont point assez ouvertes, ou parce que la femme est primipare, et d'un âge trop avancé, ou parce que la circonférence des os du bassin est trop étroite, ou que quelque tumeur forme un obstacle, ou bien lorsque le fœtus n'étant pas bien tourné pour sortir, elles excitent elles-mêmes la femme qui accouche à pousser et à faire des efforts trop considérables, ou ne balancent pas à lui faire prendre des boissons qu'elles ont appris être propres à expulser le fœtus avec plus de force, en provoquant l'utérus à des contractions plus énergiques, ou du moins en excitant le sang et les esprits? Or l'effet le plus facile qui puisse résulter de cette conduite, c'est que les efforts faits d'un

côté par le fœtus sain et robuste, et de l'autre par la mère, finissent, puisque celui-là ne peut pas sortir par la voie naturelle, par rompre l'utérus, qui livre un passage par lequel s'échappe dans la cavité du ventre, ou la tête, ou les pieds, ou tout le corps; et de là la mort de l'enfant, et celle de la mère.

Plût à Dieu que ce cas de rupture de l'utérus fût très-rare; mais loin de là, il est plus fréquent que beaucoup de médecins ne le croient. Vous en avez du moins dans cette seule section (1) du *Sepulchretum*, onze exemples, auxquels il y en a beaucoup qu'on aurait pu et qu'on pourrait ajouter. Car j'ai entre les mains quatre ou cinq Dissertations, dans lesquelles il est question *de la rupture de l'utérus dans l'accouchement.* Or non-seulement chacune d'elles fait mention de nouveaux exemples, mais il en a quelqu'une, par exemple celle qui a été publiée par le célèbre Behling (2), qui en indique en même temps d'autres qui ne sont pas très-récens. Mais on peut se faire une idée de leur fréquence, même par les écrits de Vesling (3), que je suis étonné de voir à peine cité par un seul auteur, quoique plusieurs écrivains, recommandables assurément par leur érudition,

---

(1) Obs. 2, §. 2, 4; et obs. 3, §. 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11; et obs 7, §. 3; et obs. 12, §. 2.

(2) Meditat. super cas. rupti in partu uteri, §. 5 et 11.

(3) Epist. medic. 25 et 45.

aient rassemblé des observations de rupture de l'utérus produite par le fœtus. En effet, Vesling ayant parlé, l'an 1640, d'un cas de cette espèce qu'il avait rencontré, écrivit ensuite ceci l'an 1647 : *L'utérus lui-même se rompt, ce qui arrive plus souvent qu'on ne le croit, et je l'ai déjà observé sur quatre femmes grosses que j'ai disséquées.* Or, l'expression de Vesling est suffisamment justifiée, sans parler de ces trois exemples qui s'offrirent à Santorini (1), par un chirurgien qui assura à l'Académie Royale des Sciences de Paris (2) en avoir vu seize en trente ans, et elle est encore plus confirmée par l'illustre de Haller (3) qui en a vu *trois en quinze mois.*

A la vérité, il n'arriva pas dans tous ces exemples de rupture de l'utérus, que le fœtus s'échappa dans la cavité du ventre, et qu'il ne put pas être expulsé par la mère, ni retiré par un chirurgien. Cependant cela arriva dans la plupart; et les autres font assez voir de quelle manière la rupture de l'utérus, ou achevée, ou commencée, fut mortelle dans ces cas. Ainsi, puisque ces exemples sont si fréquens, ceux-là n'agissent pas d'une manière contraire à la raison, qui soupçonnent qu'il faut mettre au nombre de toutes les autres causes de la mort inattendue des femmes qui survient peu de temps après l'accouchement, cette rupture,

---

(1) Istoria d'un feto, etc., n. 15.

(2) Hist. a. 1714, obs. anat. 4.

(3) De rupto in partu utero, obs. n. 1.

surtout si la mort même a lieu avec les signes que Celse (1) a donnés de la blessure du cœur; car *celles qui meurent* d'une blessure de l'utérus, dit-il (2), *souffrent les mêmes choses que les sujets qui meurent d'une blessure du cœur.* Que si elles meurent avant la sortie du fœtus, dont les mouvemens grands et forts se soient fait sentir auparavant, que les fautes dont il a été parlé aient été commises par la sage-femme, que ces mouvemens et les efforts de l'utérus aient cessé entièrement et tout à coup, et que les signes indiqués se soient manifestés bientôt après sur la femme, il y a bien plus lieu à ce soupçon; quoiqu'il soit rarement possible de le confirmer par l'anatomie, lorsque les caractères de la mort de l'enfant se présentent avec ceux de la mort de la mère, encore qu'ils ne soient pas très-certains, comme le froid du bras, que la plupart des fœtus dont tout le corps n'est point passé dans la cavité du ventre, après la rupture de l'utérus, ont coutume de montrer par le vagin, ainsi qu'une apparence commençante de putréfaction, et d'autres indices de ce genre; car alors les proches et les parens qui ont de l'horreur pour les dissections, surtout pour celles des femmes qui leur appartiennent, appellent non pas des prosecteurs, mais des fossoyeurs, pour leur livrer aussitôt l'un et l'autre corps qu'ils croient déjà morts.

---

(1) De medic., l. 5, c. 26, n. 8.
(2) *Ibid.*, n. 13.

31. Mais puisque la cause de la rupture de l'utérus est fort souvent la position oblique de l'enfant qui cherche à sortir, et que cette obliquité dépend presque toujours de la situation oblique de l'utérus lui-même, on est porté à s'étonner avec le célèbre Reimann (1), comment il est arrivé que les anciens médecins ayant cherché à reconnaître et à guérir ce vice de l'utérus, la plupart des praticiens semblent l'avoir négligé dans les derniers temps. Il faut nécessairement que celui-là ait peu lu Hippocrate, qui ignore que cet auteur a dit que *les utérus* (2) *sont tournés vers les aines et vers le pénil*, ou au contraire *vers le siége*, ou bien qu'*ils sont inclinés* (3) *vers la partie ou hanche droite ou gauche*, ou qu'*ils se trouvent dans une position transversale et oblique* (4), et que *leur orifice* est en même temps oblique (5); et qu'il a écrit positivement ce que j'ai cité aussi ailleurs, que *si les utérus sont obliques, leur orifice le devient aussi* (6); pour passer sous silence beaucoup d'autres passages de cet auteur. D'ailleurs, ce n'était pas seulement du temps de Galien (7), mais aussi (pour traverser à dessein plusieurs siècles, et pour

(1) Eph. N. C., cent. 9, obs 79 in schol.
(2) De morb. mulier., l. 2, n. 33.
(3) N. 35.
(4) N. 36.
(5) *Ibid.*
(6) De nat. muliebr., n. 34.
(7) De loc. affect., l. 6, c. 5.

ne rien dire de beaucoup de médecins qui ont suivi ce dernier) du temps de J. Math. de Gradi (1), de Herc. Saxonia (2), de Rodrigues à Castro (3), et de plusieurs autres qui fleurirent ensuite, que les praticiens ordonnaient aux femmes-médecins, et aux accoucheuses, de chercher la position de l'orifice utérin en introduisant leur doigt, pour juger eux-mêmes d'après cette position, vers quelle partie l'utérus était incliné. Mais si vous comparez Sennert (4) avec ces auteurs, vous comprendrez facilement à combien peu de cas cette pratique se réduisait déjà de son temps, et avec quelle légèreté on commençait à s'en occuper. Et si vous faites des recherches dans Rivière, vous apprendrez que bientôt après on la négligea.

C'est de nos jours que ce moyen presque oublié a été rétabli, surtout par Devinter (5), qui a fait voir ce que je ne me souviens pas que les anciens eussent fait, savoir combien il importe de reconnaître d'après la situation de l'orifice utérin, celle de l'utérus sur les femmes qui accouchent, parce que l'obliquité de ce viscère rend fort souvent les accouchemens difficiles. Je vois que plusieurs

---

(1) Pract., tr. 4, c. 22.

(2) Prælect. pract., p. 3, c. 11.

(3) De morb. mulier., l. 2, c. 17.

(4) Medic. pract., l. 4, p. 1, s. 2, c. 15, in princip. et c. 16 in fine.

(5) Obs. chir. novum lumen exhib. obstetric.

hommes d'un grand mérite ont partagé et partagent son opinion; quoique quelques-uns ne s'accordent pas avec lui relativement à la cause de cette obliquité. C'est ainsi que je me souviens que dans deux dissertations publiées par deux disciples du célèbre Fried, l'une l'an 1736, et l'autre huit ou neuf ans après, cette cause est placée dans l'un des côtés de la matrice devenu plus lourd parce que le placenta y était fixé (ce qui n'a pas lieu le plus souvent), et que le fœtus était attaché à celui-ci, de la même manière que Math. de Gradi (1) plaçait autrefois parmi les causes de l'obliquité de l'utérus le cas suivant, si une partie de ce viscère *était entraînée vers l'autre, par suite d'une matière formée dans cette dernière, ou par suite de la grossesse.*

De plus, la dernière de toutes les observations qui a été ajoutée à cette trente-huitième section du *Sepulchretum*, semble aussi venir à l'appui de l'opinion de ces auteurs. Cependant les anciens plaçaient la principale cause de cette obliquité dans la contraction, ou même le relâchement des ligamens d'une partie, de telle sorte que la partie saine était entraînée vers la partie contractée, ou la partie relâchée vers la partie saine. Il m'est permis par ce que j'ai observé dans les dissections, de transporter leur opinion relative à des vices accidentels de ces ligamens, à ceux qui peuvent exister

(1) C. 22 cit.

aussi dès la naissance. En effet, je trouvai, l'automne de l'an 1706, sur une jeune fille de Bologne, les ligamens de la partie gauche trop courts, ce qui faisait que l'utérus était incliné vers le côté gauche. Or rien n'empêche de croire que chez les femmes dont l'utérus est incliné vers l'un des côtés par une cause constitutionnelle ou accidentelle, ce viscère penche vers le même côté lorsqu'elles deviennent grosses, à moins que par hasard quelque chose ne s'y oppose. En effet, il est certainement nécessaire qu'il penche ainsi vers le même côté dans les premiers mois; et lorsqu'il s'est développé ainsi penché, il est fort vraisemblable qu'il continue à s'incliner vers le côté vers lequel il a commencé à se porter, quoiqu'il s'élève ensuite au-dessus des ligamens.

Voilà donc plusieurs causes auxquelles vous rapporterez les obliquités de l'utérus et du fœtus. Et ne croyez pas que celle que j'ai indiquée en dernier lieu soit fort rare; quoique vous voyiez qu'il existe encore des médecins qui partagent l'opinion de Graaf (1), qui écrit avoir trouvé l'obliquité de l'utérus *quelquefois, mais fort rarement*. Quant à moi, il est certain que cela ne m'est pas arrivé rarement, comme vous le comprendrez d'après mes observations, dont huit vous ont été écrites, sans compter celle que j'ai citée un peu plus haut, et qui fut recueillie sur une jeune fille;

(1) De mulier. organ., c. 8.

je vous en écrirai ailleurs (1) deux ou trois qui appartiennent plus spécialement à un autre sujet, et j'en ajouterai ici cinq qui ne trouveraient pas place facilement à un autre endroit.

32. Une fille publique, boiteuse, d'une stature moyenne, âgée d'environ quarante ans, avait été enlevée dans cet hôpital en peu de jours, au commencement de mars de l'an 1717, par une inflammation de la poitrine. Comme je me livrais tout entier à cette époque à l'examen anatomique des parties du ventre, je n'examinai que cette cavité.

Examen du cadavre. Avant que je ne commençasse la dissection, l'abdomen présenta plusieurs cicatrices produites par des bubons. Après avoir écarté les parois du ventre, les intestins se montrèrent gonflés par des vents, et par suite éloignés de leur situation la plus ordinaire. La portion d'intestins grêles qui s'était trouvée le plus près de la poitrine, avait commencé à participer à l'inflammation de cette cavité, comme il arrive souvent; et le foie n'était pas entièrement exempt de la même lésion. Les reins étaient gros, et leurs bassinets contenaient une urine comme purulente. D'un autre côté, les tuniques de la vessie étaient épaisses, et sa face interne inégale; est-ce qu'une maladie vénérienne avait infecté les organes urinaires, comme cela a lieu assez fréquemment?

---

(1) Epist. 29, n. 12 et 20; Epist. 35, n. 12 et 16; Epist. 40, n. 24; Epist. 45, n. 16; Epist. 47, n. 18 et 36.

L'une des trompes de l'utérus était agglutinée à l'ovaire voisin, de telle sorte cependant qu'elle répondait par son orifice libre à la partie de celui-ci où une grande vésicule était renfermée. L'autre ovaire n'était pas très-sain, de manière que c'était peut-être pour cela que le ligament qui l'unissait à l'utérus, et qui est très-mince d'ailleurs, se trouvait fort épais. L'utérus, sain du reste, était incliné vers l'un des côtés; je n'écrivis pas si c'était vers le gauche, ou vers le droit.

33. Bien que j'aie dit que cette femme était boiteuse, et qu'une de celles sur lesquelles je décrirai ailleurs (1) une inclinaison de l'utérus le fût aussi; bien que Galien (2) semble indiquer que celles chez lesquelles cette inclinaison existe, éprouvent quelquefois *une douleur qui passe dans la hanche, et que leur jambe correspondante boite dans la marche*, que Sennert (3) parle d'après Philaltée d'une femme que l'on croyait *attaquée d'une sciatique* par cette cause, et que Saxonia (4) donne la claudication comme un signe qui indique vers quel côté l'utérus est incliné, et qu'il ajoute que non-seulement le membre qui boite, mais encore le membre supérieur du même côté, sont affectés de tremblement et d'engourdissement,

(1) Epist. 56, n. 26.
(2) C. 5 suprà, ad n. 31 cit.
(3) C. 16 *ibid.* cit.
(4) C. 11 *ibid.* cit.

d'après sa propre observation; cependant, ou bien ces auteurs parlent d'une inclinaison beaucoup plus considérable que celle que j'ai trouvée, ou bien une tumeur et une douleur de l'utérus (ce que Galien (1) a peut-être voulu dire) se joignent à son inclinaison, de telle sorte que les nerfs qui gagnent la jambe en passant par le même côté du bassin, et qui communiquent avec les nerfs du membre supérieur par l'intermédiaire de l'intercostal, peuvent par là être comprimés et tendus. Pour moi, il est certain que j'ai remarqué qu'il n'existait aucune de ces autres incommodités sur toutes les femmes dont j'ai vu l'utérus incliné, et que la claudication n'avait même pas lieu sur la plupart d'entre elles.

Quant à ce qu'Hippocrate (2) a écrit, *si une jambe devient boiteuse à la suite d'un accouchement par l'état des utérus*, c'est-à-dire, comme il l'explique ailleurs (3), *par l'état des utérus qui penchent vers la hanche*, Reimann (4) vous montrera comment vous devez l'entendre, à l'endroit où il dit avoir vu deux exemples de claudication à la suite d'un accouchement. Je voudrais aussi que vous lussiez une conjecture du célèbre Schoenmezler (5), qui

(1) C. cit.
(2) De morb. mulier., l. 1, n. 16.
(3) L. 2, n. 35.
(4) Schol. suprà, ad n. 31 cit.
(5) Commerc. litt., a. 1736, hebd. 43, n. 2.

ayant entendu fort souvent des accouchées *se plaindre*, après un accouchement difficile, d'*une douleur grave de la cuisse à la région du grand trochanter, ainsi que d'un tiraillement sensible de la même cuisse vers les parties externes ou postérieures*, et ayant remarqué qu'une fille affectée d'une excroissance cancéreuse du vagin éprouvait *des incommodités semblables, et même plus grandes*, conjectura que le muscle obturateur interne qui est très-près de l'utérus dans la face interne du bassin, peut dans le travail et les efforts pénibles de l'accouchement *être contus, enflammé, ulcéré, ou blessé de quelque autre manière*, et donner lieu ainsi à cette douleur et à ce tiraillement, attendu qu'*il se termine dans la cavité du grand trochanter*. En examinant ceci attentivement, il vous viendra facilement à l'esprit qu'il est possible quelquefois que dans les efforts d'un accouchement difficile, d'autres muscles aussi qui sont voisins de l'utérus distendu dans le bassin, et nommément l'iliaque interne et celui qu'on appelle psoas, éprouvent quelque lésion; or ces muscles étant attachés à l'autre trochanter pour élever la cuisse, causent à l'accouchée non-seulement de la douleur, comme cet obturateur, mais encore de la difficulté à soulever ce membre, difficulté qui est plus ou moins grande, et qui dure plus ou moins long-temps, suivant les différens degrés de la lésion; car quelquefois la claudication persiste même toujours, comme je l'ai vu sur une dame noble, ma belle-mère, qui racontait qu'elle

lui était restée depuis un accouchement de cette espèce. Je ne puis pas me rappeler maintenant d'une manière certaine si elle avait été produite par la même cause sur quelqu'une des femmes boiteuses que j'ai disséquées.

Du reste, pour revenir au sujet, j'ai rencontré aussi l'utérus incliné sur quelques bossues, de telle sorte cependant que la gibbosité ne dépendait pas de l'inclinaison de l'utérus, mais au contraire l'inclinaison de l'utérus de la distorsion de l'épine, comme cela eut lieu du moins sur deux femmes dont je vais parler immédiatement.

34. Une vieille femme bossue avait été transportée à l'hôpital à une époque si avancée de sa maladie, que je ne pus pas savoir quelle avait été cette maladie; car elle mourut presque aussitôt qu'elle y eut été portée. C'est pourquoi je ne fis aux élèves la démonstration que d'un fort petit nombre d'objets sur son corps, d'autant plus que j'avais alors à ma disposition un excellent cadavre d'homme dans l'amphithéâtre, où je professais vers la fin de janvier de l'an 1748.

Examen du cadavre. Dans la poitrine, je n'examinai que le cœur, qui était en bon état, quoiqu'il eût quatre artères coronaires, comme je l'écrirai ailleurs. Mais dans le ventre, la surface des reins n'était pas très-saine, de sorte que je fus moins étonné de ce que la vessie dans laquelle il y avait eu beaucoup d'urine, avait son col parsemé d'un très-grand nombre de petits vaisseaux sanguins.

L'ovaire droit était un peu gonflé, comme s'il eût appartenu à une jeune fille; mais il était distendu par une hydatide assez grosse qu'il renfermait. Enfin la partie inférieure de l'épine était dans un tel état de distorsion, que l'utérus penchait vers le côté droit, et que la veine iliaque gauche était deux fois plus longue que la droite.

35. Une autre vieille femme bossue étant morte au même endroit d'un ulcère chronique et très-grave de la jambe, les reins et les parties génitales m'avaient été apportés au gymnase presque à la même époque de l'année, mais deux ans auparavant.

Examen du cadavre. Le rein droit avait bien sa forme et sa grosseur naturelles; mais celui du côté gauche, qui l'égalait en longueur, était beaucoup moins large que lui, au point que cette disposition frappait aussitôt les regards de tout le monde. N'ayant pas vu le cadavre, je ne puis pas dire si cela dépendait de ce que l'épine était contournée vers le côté gauche à la région des vertèbres supérieures des lombes. Ce qu'il y a de certain, c'est que plus bas elle était contournée vers le côté droit, au point que l'utérus penchait vers le même côté; ce que faisait voir le ligament rond du côté droit, qui était beaucoup plus court que celui du côté gauche. Or pour pouvoir me convaincre de sa brièveté, ceux qui avaient enlevé ces organes du cadavre, avaient laissé attachée à ce ligament la petite partie de l'abdomen à travers laquelle il sortait du ventre.

36. J'ai pourtant vu sur trois autres femmes dont vous avez reçu autrefois les histoires (1), l'utérus entraîné vers l'un des côtés, parce que le ligament rond de ce côté était trop court. Je rappelle ceci, parce que je vois qu'après Riolan (2) qui ne parle dans une observation de ce genre qui lui est propre, que du ligament large, qui peut-être était seul trop court, il ne manque pas d'autres auteurs, et nommément Weitbrecht (3), qui croient que cet effet est toujours produit par l'un des ligamens larges. Quant à moi, de même que je pense qu'il l'est quelquefois par la brièveté des deux ligamens du même côté, ou par le relâchement de ceux de l'autre côté, de même je crois que le phénomène est dû dans d'autres cas à la trop grande brièveté du ligament large seulement, si le ligament rond correspondant est trop relâché, ou à la trop grande brièveté du ligament rond seulement, si le ligament large correspondant est trop relâché. Mais c'est au relâchement des deux ligamens larges que j'attribue l'inclinaison de l'utérus en arrière, ou en avant, comme sur la femme dont je vous ai écrit l'histoire dans la quarante-cinquième Lettre (4), quoique sur elle il fallût que celui du côté gauche fût un peu moins relâ-

---

(1) Epist. 29, n. 12 et 20; et Epist. 35, n. 16.

(2) Anthropogr., l. 2, c. 35.

(3) Syndesmolog., sect. 6, §. 41.

(4) N. 16.

ché et moins court, puisque l'utérus était un peu plus près de ce côté. Recevez actuellement les autres observations.

37. Une vomique s'était rompue depuis assez peu de temps dans le poumon d'une femme âgée de trente-cinq ans, pendant qu'elle allaitait. Elle vécut tant qu'elle put expectorer du pus. L'expectoration s'étant arrêtée pendant deux jours, elle mourut à l'hôpital dans les commencemens de décembre de l'an 1740.

Examen du cadavre. La plupart des autres parties du cadavre, qui n'était point amaigri, et qui se trouvait assez propre aux recherches anatomiques, abstraction faite de la poitrine que je ne voulus pas ouvrir à dessein, furent disséquées; mais aucune ne le fut avec autant de soin que le ventre. Ainsi, outre d'autres objets qui n'appartiennent pas à ce sujet, voici ce que j'y remarquai. L'estomac, qui était très-long, se contractait dans un trajet de quelques doigts, avant de parvenir à l'antre du pylore; et bientôt il se développait de nouveau pour former cet antre. L'intestin colon, excepté à son commencement, était si contracté, qu'il dépassait à peine la grosseur du pouce. A gauche les intestins grêles paraissaient comme enflammés en quelques endroits, à moins que ce ne fût peut-être un effet produit par des lombrics cylindriques, dont un s'était trouvé dans l'estomac. La rate était intérieurement d'une couleur de chair, et non point d'une couleur noire, et sa grosseur

se trouvait à peu près naturelle. Mais le foie qui était gros, s'étendait dans l'hypochondre gauche, et son lobe droit était presque divisé en deux lobes à sa face concave, par une fissure profonde et assez longue. Je trouvai les racines du conduit hépatique beaucoup plus grosses dans l'intérieur du foie, qui du reste était sain, que ne l'exigeait proportionnellement la grosseur de celles qui s'avançaient hors du foie. La surface des reins était inégale en quelques endroits; cependant leur substance intérieure était saine. Il y avait de l'eau en assez petite quantité dans la cavité du ventre. L'utérus était considérablement incliné vers le côté droit, en sorte que la trompe et l'ovaire poussés à l'étroit dans ce côté, avaient un siége beaucoup plus large dans l'autre. Enfin, le tronc de la veine-cave ayant été incisé près du diaphragme, il s'en écoula un sang noir et formé en grumeaux.

38. Une vieille femme avait été mordue à la jambe droite par un chien. Il s'y était joint ensuite un flux du ventre, et une petite fièvre avec une grande soif. Après plusieurs jours le flux cessa, et non la fièvre. Alors elle fut prise d'un vomissement, qui lui fit rejeter aussi des lombrics. Enfin, après le vomissement fini, elle s'affaiblit peu à peu, et elle mourut au même hôpital vers le commencement de mars de l'an 1741. Pendant la maladie de cette femme, le pouls ne fut jamais fort, il est vrai, mais il eut de rares intermittences; il y eut aussi quelquefois de la toux, mais elle était

légère. Vous comprendrez par vous-même pourquoi j'ai ajouté ces deux dernières circonstances, lorsque je rapporterai bientôt après ce que je remarquai dans le cœur, et près des poumons. Car j'examinai avec assez de soin sur ce cadavre extrêmement maigre, quoique en très-peu de jours, les organes intérieurs non-seulement du ventre, mais encore de la poitrine et de la tête, et d'autres parties encore qui appartiennent d'une manière moins spéciale à ce sujet.

Examen du cadavre. Comme j'étais sur le point de disséquer le cerveau, je remarquai de petites bulles d'air dans les vaisseaux de la pie-mère, et de l'eau au-dessous de cette membrane, comme j'en vis aussi ensuite dans les ventricules, mais en assez petite quantité, de telle sorte que les plexus choroïdes n'étaient point pâles. A l'ouverture de la poitrine, je trouvai les poumons gonflés d'air, et auprès d'eux je vis un grand nombre de glandes bronchiales, dont quelques-unes avaient grossi, non sans renfermer une matière tartareuse. Les deux ventricules du cœur étaient remplis de concrétions polypeuses, au milieu desquelles était du sang noir, tandis qu'elles-mêmes étaient d'un blanc jaune, et que quelques-unes qui étaient épaisses, ne se déchiraient pas facilement. Les valvules mitrales étaient composées à leur partie basse, d'une substance compacte et blanche à l'intérieur, surtout celle qui est plus près de l'aorte. Aucune des valvules de ce dernier vaisseau

n'était entièrement exempte de commencemens d'ossification; mais l'une d'elles était osseuse presque tout entière dans la face qui regardait la paroi de l'artère, et par conséquent couverte d'aspérités et d'inégalités, parce que de petites parties qu'on aurait dit véritablement osseuses, s'élevaient çà et là semblables à des grains de sable placés les uns sur les autres. Sur l'autre face le petit corps que j'ai rétabli (*a*), fut arraché à la partie supérieure; il dégénérait en une excroissance charnue qui était un peu plus grosse que lui. Dans le ventre que j'avais disséqué avant tout, l'estomac se présenta un peu gonflé par de l'air, et gros par lui-même; il descendait au point que l'intestin colon soujacent se trouvait au-dessous de l'ombilic. Cet intestin était, comme sur la femme (1) dont il a été parlé en dernier lieu, tellement contracté dans toute son étendue, excepté à son commencement, qui était gonflé par de l'air avec le cœcum, qu'il semblait que c'était un des intestins grêles. Au contraire, le duodénum était beaucoup plus gros qu'à l'ordinaire, et de plus il descendait à la gauche des vertèbres dans un fort long trajet. Les autres intestins grêles avaient une couleur sale et livide. Les glandes du mésentère qui étaient, non pas petites, mais médiocres, se voyaient et se sentaient au toucher au-dessous d'une graisse unie. Le foie

---

(*a*) Aranti l'avait découvert. (*Note des Traducteurs.*)
(1) N. 37.

était gros, et il présentait deux sillons qui étaient comme des impressions de doigts assez fortes, et qui du sommet de la face convexe descendaient en avant dans une direction presque parallèle, et dans un trajet qui n'était pas très-court. La rate était plus grosse que dans l'état naturel, et elle présentait à sa face convexe de légères aspérités formées par des espèces de grains, tandis qu'à l'intérieur elle était d'une couleur pâle. Enfin, l'utérus était incliné à gauche, et toute sa face interne était rude au toucher, sans pourtant être ulcérée, quoique souillée tout entière d'un sang noir; je parle du fond, et non du col, bien que la circonférence de l'orifice utérin fût épaissie.

39. Outre les observations que j'ai promises, il ne m'en manque pas d'autres qui sont relatives à l'inclinaison de l'utérus vers l'un des côtés, mais cette inclinaison était la suite d'une tumeur située au côté opposé. Toutefois, il suffit pour le moment de celles que j'ai ajoutées aux huit que je vous ai écrites dans d'autres Lettres, d'abord pour vous faire comprendre que l'obliquité de l'utérus n'est pas très-rare, et ensuite pour vous faire reconnaître, après les avoir toutes comparées entre elles, si elle a lieu plus souvent à droite, comme quelques-uns semblent le croire, ou si elle survient non moins souvent à gauche. Je n'ai pas le temps d'examiner ici les observations des autres auteurs. Mais cependant sur deux que je me souviens d'avoir lues dans le *Sepulchretum*, l'une de J. Rio-

lan (1), l'autre de Fr. Sylvius (2), la première rapporte que l'obliquité était à droite, et la dernière à gauche. Enfin, vous tirerez facilement cette conséquence de la comparaison de toutes les miennes, que les incommodités graves que Ruysch (3) a regardées comme l'effet de l'inclinaison latérale de l'utérus, savoir une douleur à l'hypogastre, des efforts très-fréquens d'expulsion, une envie continuelle d'uriner, ou du moins une moins grande facilité à rendre l'urine, n'excitèrent point les plaintes des femmes sur lesquelles je trouvai ce vice de l'utérus, quoiqu'il ne fût pas léger sur quelques-uns, et que les médecins n'eussent pas manqué de leur demander fréquemment par quels symptômes elles avaient été maltraitées. Bien plus, dans le dessin de Ruysch (4) qui représente un utérus incliné, on ne voit pas que cette partie du vagin annexe avec laquelle nous savons que le commencement de l'urètre est étroitement uni, fût également inclinée, au point qu'il faille attribuer avec l'auteur, à cette cause, ces incommodités relatives à l'excrétion de l'urine.

Mais en voilà assez sur l'obliquité de l'utérus. L'observation d'une contorsion de ce viscère jointe à son obliquité, qu'il faut lire dans les histoires

---

(1) Sect. hâc 38, obs. 9, §. 8.

(2) Sect. 10, libri hujus 3, obs. 28.

(3) Cent., obs. anat. chir. 88.

(4) *Ibid.*, fig. 69.

qui se trouvent à la fin d'une bonne Dissertation de Rad. J. Camérarius (1), est rare. En effet, l'utérus fut trouvé *tellement incliné vers le côté gauche, que la partie antérieure du fond paraissait en même temps contournée vers le même côté.* Et cette *contorsion*, comme il est écrit (2) bientôt après, était *remarquable, et empêchait peut-être en même temps l'accouchement en rétrécissant l'orifice de l'utérus*, par la raison surtout que le fœtus était très-mal placé, et plus gros que dans l'état naturel, et que la mère était petite et grasse.

Vous voyez combien de causes peuvent quelquefois concourir en même temps à rendre un accouchement malheureux. Mais il y en a encore d'autres, par exemple lorsque le col de l'utérus est bouché par une excroissance, comme sur une femme dont la dissection est rapportée dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (3); ou bien lorsque l'orifice de l'utérus est d'une dureté presque cartilagineuse, comme le célèbre Fabricius (4), professeur de Helmstadt, le trouva sur une femme qui n'était pas encore âgée de quarante ans, en pensant qu'il faut placer cet état parmi les causes d'un accouchement difficile et contre nature, et cela avec raison, parce qu'il

(1) Specim. experim. circa generat., hist. 1.

(2) In schol.

(3) A. 1705, obs. anat. 7.

(4) Progr. acad., edit. a. 1750, m. januar.

résiste considérablement à la dilatation qui est nécessaire pour l'accouchement; ou bien lorsque le cordon ombilical étant beaucoup plus court qu'à l'ordinaire, s'oppose aux efforts que fait le fœtus qui cherche à sortir, ou qu'il peut, si ces efforts sont trop considérables, arracher trop promptement le placenta, et qui plus est se déchirer lui-même. C'est ainsi que vous verrez dans quel danger furent le fœtus et la mère, dans un cas où le célèbre Stegmann (1) vit le cordon qui était *à peine long de six travers de doigt.* Quant aux autres causes de l'accouchement difficile, comme elles sont presque innombrables, et qu'il me reste encore plusieurs autres objets à traiter, il vaudra mieux ne parler ici que d'une seule, mais qui n'est pas rare parmi les principales.

40. Cette cause est la mort du fœtus dans l'utérus. D'abord il y a ici une difficulté, c'est la grande incertitude de savoir si l'enfant est réellement mort. Il y avait autrefois des médecins qui se reposaient trop facilement sur certains signes, comme de tristes exemples l'ont appris; et si, par exemple, le méconium s'écoulait par les parties naturelles de la femme en travail, ils ne doutaient pas que le fœtus ne fût déjà mort. D'autres ont reconnu ailleurs que ce signe est trompeur, et je le reconnus moi-même très-évidemment ici l'an 1730. La femme d'un marchand, âgée d'environ vingt-

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 113.

neuf ans, buvant de l'eau en place de vin depuis près de trois ans, et étant parvenue assez heureusement au terme naturel de sa cinquième ou sixième grossesse, répandit dans le même instant par les parties génitales, une telle quantité d'eau, que tout le monde en était étonné, excepté elle. Car elle savait qu'elle avait bu beaucoup plus d'eau dans cette grossesse, et que ce liquide était sorti moins abondamment qu'à l'ordinaire par les voies urinaires, dans le dernier mois. Ce qui l'étonnait, c'est que les autres fois la sortie des eaux ayant toujours été suivie immédiatement des fœtus avec leurs secondines, et les accouchemens ayant été très-heureux, quoique tous les enfans eussent cessé de vivre dans l'espace de quinze jours; ce qui l'étonnait, dis-je, c'est que cette fois il s'était déjà passé un jour depuis l'écoulement des eaux qui avait eu lieu la veille vers l'aurore (c'était le 18 février), et qu'il n'était rien sorti, si ce n'est une humeur aqueuse, qui continuait à s'écouler goutte à goutte. Mais voilà que le même matin le méconium commença à sortir en même temps que cette humeur. C'est pourquoi on vint chez moi après midi, pour me prier de vouloir bien la visiter, et avoir une consultation avec son médecin. Lorsque j'eus entendu ce dernier qui songeait à agir et à donner des médicamens, dans l'espoir qu'il rétablirait les douleurs et les efforts de l'utérus qui s'étaient calmés; pour moi, lui dis-je, je pense qu'il faut chercher avant tout si

le fœtus est disposé comme dans l'état naturel, duquel je crains qu'il ne s'éloigne, s'il est vivant; et ce qui me le fait craindre, c'est la sortie du méconium. Mais qu'a dit l'accoucheuse? elle a pensé, me répondit-on, que l'enfant est placé en travers, autant qu'elle a pu en juger en touchant le ventre de la femme. La mère ne doute pas d'ailleurs qu'il ne soit vivant, parce qu'il lui semble l'avoir entendu crier. Laissons, repris-je, cette circonstance du cri, qui est incertaine. Mais pourquoi la sage-femme ne s'est-elle pas assurée, en introduisant ses doigts, de l'autre circonstance qui confirmerait mon opinion; car l'anus étant tourné vers le vagin, et ses parties adjacentes se trouvant peut-être comprimées, les matières stercorales ont pu être rendues sans que le fœtus respire encore. Mais la femme, répond-on, dit qu'elle ne le souffrira pas. Que sera-ce, dis-je moi-même, s'il est nécessaire d'introduire la main dans l'utérus, et s'il faut retirer le fœtus après l'avoir retourné, et lui avoir donné une meilleure position? Que si on ne peut point actuellement fléchir l'esprit de la mère, sachez qu'à moins que l'accoucheuse ne se soit trompée, et que la position qu'elle a indiquée ne se change en une meilleure, l'enfant ne sortira pas sans en venir enfin au secours d'un chirurgien; mais ce sera peut-être trop tard. Nécessairement l'une ou l'autre de ces deux circonstances eut lieu. Mais quelle qu'elle fût, on dit que la position s'était ensuite changée, et que les douleurs de

l'utérus s'étant déclarées, l'enfant fut enfin mis au monde dans une position naturelle, quoique ce ne fût pas sans le plus grand travail, à cause de sa grosseur. Ce qu'il y a de certain (et ceci appartient surtout au sujet commencé), c'est qu'il ne sortit pas avant la huitième heure de la nuit suivante, et qu'il était encore vivant (car il vécut aussi un peu de temps ensuite); c'est à-dire qu'il s'écoula au moins quinze heures depuis le moment où, fixé dans l'intérieur de l'utérus, il commença à rendre les matières stercorales, en sorte qu'on voit très-évidemment que la sortie de ces matières est un indice trompeur de la mort du fœtus.

Au reste j'ai rapporté ceci, parce que ce n'est qu'en recueillant et en publiant de temps en temps d'autres observations, et d'autres encore, qu'on détruira une erreur encore enracinée dans l'esprit des femmes et du vulgaire. Car je n'ignore pas, comme je le disais plus haut, combien de fois la même chose a été observée auparavant; et même, pour omettre d'autres exemples, l'une des histoires que j'ai citées un peu plus haut (1), en parlant de la contorsion de l'utérus, vous fera voir très-clairement qu'une petite fille fut mise au monde forte et pleine de vie, cinq jours après que le méconium eut été rendu. C'est que la force du sphincter qui environne l'anus, étant alors peu considérable,

(1) N. 39.

peut être surmontée non-seulement par quelque compression, surtout par celle du ventre qui a lieu facilement lorsque le corps du fœtus est mal plié, mais encore par la trop grande quantité des excrémens qui sont à cette époque presque toujours liquides, ou par leur acrimonie qui irrite l'intestin. Que sera-ce, si son action peut quelquefois être nulle, soit par une paralysie, soit même par l'extrême affaiblissement des forces du fœtus? Il convient que les médecins n'oublient jamais que ces forces peuvent néanmoins se rétablir bientôt après en grande partie, comme après une syncope, en réchauffant le fœtus avec la mère, s'ils veulent ne pas se laisser tromper par plusieurs autres indices encore, qu'on avait coutume de mettre en avant pour reconnaître la mort de l'enfant. Soit pour exemple l'absence du pouls dans les artères du cordon ombilical, et même du fœtus. Il est bien certain que le fœtus vit, si on sent véritablement les pulsations. J'ai dit véritablement; car la méprise que Lancisi (1) raconte avoir eu lieu sur un très-grand personnage, après la mort duquel je ne sais quel homme soutenait que le pouls existait au carpe, tandis qu'il n'existait nulle part qu'à ses propres doigts, je crains qu'elle ne puisse quelquefois être commise beaucoup plus facilement par un chirurgien qui aura introduit dans les parties chaudes de la femme, ses doigts

(1) De subit. mort., l. 1, c. 16, n. 8.

qui seront échauffés par la manœuvre même, et par les recherches pénibles qu'il aura faites. Je loue ceux qui ont averti le chirurgien, dans le but de le mettre à l'abri de cette méprise, de comparer le nombre des pulsations qu'il sent lui-même, avec celui des pulsations qu'il fera observer par quelqu'un à l'un de ses carpes, afin qu'il comprenne qu'il se trompe si ce nombre est le même, et qu'il ne se trompe pas s'il n'est pas le même.

Mais quoique ce que j'ai dit soit certain, il ne s'ensuit pourtant pas immédiatement que si le pouls est nul, le fœtus est mort; car les forces peuvent être très-languissantes alors, et revenir bientôt après. Quant à l'absence du pouls, au froid, et à la lividité du cordon ou d'un membre qui sont pendans hors de l'utérus, ce ne sont pas des signes suffisans de la mort de l'enfant; car ces parties peuvent être tellement serrées dans l'étroitesse de l'orifice utérin contracté, que lors même que la gangrène commence à attaquer le membre, et que son épiderme commence à s'abcéder, on voit manifestement sans doute l'extrême danger où se trouve la vie de l'enfant, mais sans savoir d'une manière certaine si elle a déjà entièrement cessé. En effet, bien que le bras pendant d'un enfant de Breslau fût *livide et froid*, au point qu'on pensait qu'il fallait l'amputer, comme appartenant à un enfant mort sans aucun doute, cependant cet en-

fant vint au monde (1) *vivant le troisième jour.*

41. Cependant, lorsqu'une série de causes et de phénomènes évidens, ou que la plupart des signes permanens, ou que des symptômes des plus importans, comme la séparation très-facile de l'épiderme de la tête, l'odeur cadavéreuse de l'humeur qui s'écoule de l'utérus, ou d'autres de cette espèce, ont conduit des médecins, ou des chirurgiens fort habiles, à penser unanimement que l'enfant est mort en dedans, il se présente une autre difficulté, savoir s'il vaut mieux l'amener tout de suite avec les mains, ou employer auparavant d'autres moyens. Je me souviens que lorsque je faisais mes études de médecine à Bologne, il arriva la même année à deux dames de distinction de ne pouvoir pas accoucher; et comme on pensait que le fœtus de toutes deux était mort, un chirurgien retira aussitôt celui de l'une avec les mains, et l'autre accoucha du sien en attendant, et surtout par l'effet d'un clystère qui était en même temps émollient et stimulant; or la première mourut peu de temps après, et la seconde fut sauvée. Bien que celui qui avait été le médecin de toutes les deux, fût très-savant, et qu'il donnât les raisons pour lesquelles il avait dû se hâter sur celle-là, tandis qu'il avait pu attendre sur celle-ci, cependant la gloire d'avoir sauvé l'une n'effaça pas la tache de n'avoir pas sauvé l'autre, tache non

(1) Eph. N. C., cent. 3, obs. 57 in fine.

méritée, à mon avis, mais qu'il s'imprima néanmoins, même dans l'esprit de médecins et de chirurgiens assez distingués. Et quoiqu'il ne soit pas douteux qu'il ne faille se comporter différemment suivant le différent état des choses, cependant vous serez à peine à l'abri de tout blâme en vous servant d'un moyen incertain, si vous n'agissez pas d'après le consentement unanime des médecins les plus recommandables, surtout si vous n'avez point par hasard à votre disposition un chirurgien sage et exercé, ce qui arriva dans le cas suivant; car il ne suffit pas de sauver la mère, il faut prendre garde en outre de ne point blesser l'utérus. Je fus consulté les années précédentes pour une femme noble, qui après quatre accouchemens très-heureux, avait eu besoin, au cinquième, des mains d'un chirurgien, qui pouvant, et devant même tirer l'enfant qui sortait par les pieds, repoussa de nouveau ceux-ci en dedans, et qui voulant tourner l'enfant sur la tête, et l'amener enfin après avoir saisi celle-ci, tourmenta pendant si long-temps et si violemment la femme, qui du reste était délicate, qu'il s'alluma une fièvre inflammatoire qui la conduisit près de la mort, et que dans les trois accouchemens qui suivirent les enfans ne présentèrent jamais la tête, mais toujours un bras; ce qui dépendait vraisemblablement d'une lésion faite à une certaine partie de l'utérus lui-même, de telle sorte que ce viscère ne soutenant pas ou ne poussant pas également les enfans par toutes

ses parties, fut cause de leur mauvaise position.

D'après cela, si rien ne force à se hâter, et que la position du fœtus mort soit bonne, je pense qu'il faut donner du temps à la femme et à la nature, afin que celle-ci excite les efforts et les douleurs de l'accouchement, et que celle-là puisse pousser en même temps après avoir recueilli ses forces; or, il est quelquefois utile d'aider légèrement ces efforts avec les mains appliquées sur le ventre avec prudence et habileté. Mais comme la nature est quelquefois trop faible pour exciter ces douleurs, ou qu'elle n'excite pas celles que nous voudrions, mais plutôt des douleurs convulsives et contraires à notre but, ce sera à nous de calmer celles-ci à propos, et d'exciter celles-là, si pourtant nous le pouvons véritablement. Je me souviens que je fus appelé auprès d'une femme en couche, qui était déjà tourmentée depuis deux jours par ces mauvaises douleurs que j'ai indiquées, et qui ne pouvait point prendre de sommeil, ni retenir aucun aliment, étant forcée de tout rejeter par le vomissement. Lui ayant donc donné un demi-grain d'opium avant que les forces ne fussent entièrement abattues, elle commença à garder les alimens, en même temps que ces douleurs se calmèrent; en sorte que les véritables douleurs étant bientôt survenues, et l'orifice de l'utérus que les premières avaient maintenu serré, s'étant ouvert, l'enfant sortit heureusement. Or je vois avec plaisir qu'en agissant ainsi je suivis les

préceptes, non-seulement de Deventer (1), ce que je savais alors, mais encore du grand médecin Rich. Méad (2), ce dont je m'aperçois maintenant.

Mais dans l'autre cas dont je parlais, la nature étant trop languissante, d'abord il faut, autant que possible, l'aider par des clystères appropriés et par des onctions faites sur le ventre, et ensuite, si cela ne suffit pas, il faut faire prendre quelques boissons du même genre, plus propres à provoquer la nature qu'à la stimuler trop vivement, ou du moins qu'à l'agiter, ce qui ne serait pas sans danger. Vous rirez peut-être, si je vous raconte ce que je sais de personnes sûres, être arrivé les années précédentes dans un village du territoire de Padoue. Une femme ne pouvait pas accoucher. Le chirurgien de ce village envoie environ quatre onces d'huile de narcisse jaune commun, pour faire des onctions sur l'abdomen, comme c'est l'ordinaire. Les paysannes présentes, femmes ignorantes, croient qu'on l'a envoyée pour la faire prendre par la bouche; c'est pourquoi elles la donnent aussitôt à boire. La femme accouche après cela. Le chirurgien instruit de cet événement, fit prendre avec le même succès la même quantité de la même préparation, comme on l'appelle dans les pharmacies, à trois ou quatre autres femmes qui éprouvaient la même difficulté. D'après cela on la donna

(1) L. suprà, ad n. 31 cit., c. 17, 26, 50.

(2) Monit. medic., c. 19, sect. 50.

à une femme de Padoue, que j'ai connue, et qui ne pouvait pas accoucher d'un enfant mort; or il est vrai de dire qu'après cela la tête de l'enfant descendit un peu plus, quoiqu'elle ne pût pas sortir sans le secours d'un chirurgien, à cause de sa grosseur excessive, à laquelle ne répondait pas le détroit inférieur du bassin. Il est très connu que les fleurs de ce narcisse ont été données par les médecins pour provoquer les menstrues, et la sortie du fœtus et des secondines. Mais je ne me souviens pas qu'on ait fait prendre de l'huile dans laquelle on avait fait macérer de ces fleurs; et cela n'est pas étonnant, puisqu'on croit que tant d'autres remèdes moins désagréables ont la même propriété. Cependant, il n'aura peut-être pas été tout-à-fait inutile d'avoir parlé aussi de ce moyen, si par hasard quelqu'un pense que l'huile tempère la force du narcisse, quelle qu'elle soit, ou plutôt qu'elle l'adoucit convenablement pendant qu'elle sort de la plante, dans les cas où il faut employer quelque adoucissant, comme je l'ai fait voir un peu avant dans les douleurs convulsives.

42. Quant à ce que j'ai dit plus haut (1), qu'on peut attendre, si rien ne presse, je voudrais que vous le prissiez surtout dans ce sens, qu'on le peut, à moins que les signes de la putréfaction du fœtus ne commencent à se manifester, signes qui surviennent plus promptement dès que les eaux

(1) N. 41.

se sont déjà écoulées; car l'air pénètre jusqu'au petit corps mort à travers les membranes rompues, et produit cette putréfaction, tandis que le plus souvent celle-ci attaque plus tard, et sans que la mère éprouve des fièvres aiguës, les corps des fœtus qui sont hors du contact de l'air, comme vous le comprendrez d'après des histoires dans lesquelles il est dit que des osselets de fœtus conçus long-temps auparavant, furent rendus, soit par des abcès de l'abdomen, soit par l'anus, avec la vie sauve de la mère la plupart du temps. Ces histoires sont devenues si nombreuses depuis qu'Albucasis (1) publia la sienne, que quoique plus d'un auteur en ait fait des recueils, il en reste quelques-unes qui pouvaient y être ajoutées, et qu'il y en manque plusieurs qui n'existaient pas alors. Du nombre des premières est, je crois, celle qui fut publiée par Dom. de Marini (2) l'an 1667, d'après sa propre observation sur un fœtus dont Guill. Riva conservait le crâne, qui avait été rendu par l'anus de la mère, ainsi que les autres os. Quant aux dernières, celles qui ont été fournies de notre temps par l'Italie seule, ne sont certainement pas en très-petit nombre. En effet, pour ne pas parler d'un fœtus qu'un habile chirurgien de Venise, Nic. Patuna, retira de l'intestin rectum d'une femme, et qu'il m'envoya pour que je l'examinasse, fœtus

(1) Chirurg., l. 2, c. 76.

(2) Dissert. de re monstrosa per urinam excreta.

sur lequel ce même chirurgien (1) et Santorini (2) ont écrit, le même Santorini (3) a fait mention d'une femme qui vit peut-être encore aujourd'hui dans le territoire de Padoue, et qui avait rendu par la même voie les os d'un fœtus, et ensuite le célèbre Fr. Sérao me fit savoir dans une lettre qu'il m'écrivit de Naples vers la fin de l'an 1739, qu'une autre femme avait rendu les osselets d'un enfant par le même endroit, depuis assez peu de temps. D'un autre côté, Vallisnieri (4) et le célèbre Fantoni (5) ont rapporté que des os d'autres fœtus étaient sortis dans ce siècle par des abcès de l'abdomen à Bresse et à Verceil. On aura sans doute recueilli de notre temps dans ce pays d'autres observations de la même espèce, dont je n'ai pas eu connaissance, ou que je ne me rappelle pas pour le moment, si elles sont parvenues jusqu'à moi.

Mais comme il n'est presque rien en médecine qui ne soit sujet à des exceptions, voilà pourquoi j'ai avancé que ce que j'ai dit un peu plus haut de la putréfaction qui a lieu plus tard si l'air ne pénètre pas dans l'utérus, et plus promptement et avec plus de danger s'il y pénètre, est vrai

---

(1) Relaz. int. al cadav. d'un feto, etc.

(2) Ist. d'un feto, etc.

(3) *Ibid.*, n. 31.

(4) Istoria della generaz., p. 2, c. 17, n. 17.

(5) De obs. med. et anat. epist. 7.

la plupart du temps, et non toujours, ce à quoi j'ai été conduit soit par d'autres observations, soit par deux qui furent publiées (1) la même année par des hommes célèbres, Reusner et Nebel. En effet, l'un parle d'un fœtus qui était mort dans l'utérus à l'âge de cinq mois, et qui fut rendu au bout de vingt semaines seulement avec *une odeur très-fétide*, quoique les secondines et les eaux qui avaient été retenues pendant ce temps-là, n'eussent pas donné accès à l'air. Quant à l'autre, il rapporte qu'un fœtus à terme qui avait fait effort pour sortir à l'époque naturelle, mais qui avait donné après l'écoulement des eaux des signes d'autant plus certains de sa mort, qu'*un ichor fétide et sanguinolent s'écoula* les semaines suivantes *par les parties naturelles avec de petits morceaux de membranes et de fibres charnues*, se changea enfin en un squelette, de telle sorte qu'on entendait le bruit des os toutes les fois que la femme fléchissait son corps en avant et en arrière; et cependant il n'est fait mention d'aucune fièvre, ni d'aucune autre incommodité grave que la mère eût éprouvée, et même elle portait ces os dans l'utérus *déjà depuis trois ans sans préjudice pour sa santé.*

Du reste, plût à Dieu que comme tant de fœtus morts, outre ceux que j'ai cités, ont longtemps pour tombeau le ventre de leur mère vivante, de même plusieurs ne fussent pas enterrés

(1) Epist. N. C., cent. 5, obs. 11, et cent. 6, obs. 52.

tout vivans avec leur mère morte, ou fussent retirés de son cadavre assez à temps. Mais souvent pendant qu'on cherche un prosecteur, qu'on le fait venir, qu'il arrive, les enfans qui vivaient, meurent, surtout ceux qui étaient trop faibles, tandis que des femmes, ou même beaucoup d'hommes aussi ineptes et aussi ignorans qu'elles, s'occupent, en attendant qu'il arrive, de tenir la bouche de la mère ouverte, lorsqu'il faudrait chercher plutôt, avec quelque espoir d'utilité, à entretenir pendant ce temps-là la chaleur du corps de la mère, et principalement du ventre; moyen qu'indique d'avance la raison, et que confirme une expérience de Stalpart le fils (1) sur les petits d'une chienne. En effet, celui-ci ayant plongé dans de l'eau tiède ces petits chiens enveloppés dans des membranes, trouva encore leur pouls quelques heures après. Bien plus, une dame noble de la Silésie (2) étant morte déjà depuis quatre heures, le prosecteur arriva enfin, et après avoir incisé l'abdomen et l'utérus, il retira un petit enfant vivant, parce qu'on n'avait pas négligé jusqu'à son arrivée de réchauffer incessamment le ventre de la femme après sa mort, *avec des fomentations spiritueuses, avec le baume des embryons, avec du vin généreux aromatique, et avec des matelas chauds*, moyens desquels on n'avait point été détourné, quoiqu'on ne sentît

(1) Exercit. de nutrit. fœt., §. 41 in fine.
(2) Eph. N. C., cent. 3, obs. 57.

aucun mouvement dans l'utérus, à ce que je crois ; car l'auteur de l'observation n'aurait pas ajouté immédiatement après la réflexion suivante, qui se vérifie fréquemment : *En effet le fœtus vit le plus souvent, quoiqu'il ne remue pas toujours d'une manière évidente.*

43. En voilà assez sur les femmes en couche. Maintenant j'ajouterai aussi très-peu de choses sur les accouchées. C'est à ce sujet qu'appartient une observation que je recueillis le 12 août de l'an 1707, avec des savans de Venise, mes amis, surtout Santorini, et dont j'ai fait mention plus d'une fois dans la quatrième partie des *Adversaria* (1). Recevez-la actuellement tout entière.

44. Une femme sujette à des affections hystériques, et d'un mauvais teint, mère de quelques enfans, étant enceinte depuis peu, sentit d'avance que son prochain accouchement lui serait funeste. Et effectivement, elle commença à éprouver en accouchant une tuméfaction des doigts et de l'abdomen; bientôt après ayant mis au monde une petite fille au lieu d'un garçon qu'elle avait espéré, et qu'elle aurait aussi beaucoup mieux aimé à raison d'une certaine promesse, et son mari le lui ayant découvert par imprudence, tandis que les femmes qui étaient présentes le lui avaient caché à dessein, elle fut prise d'un si grand chagrin, que le pouls s'éteignit aussitôt, et que le

(1) Animadv. 26, 27, 39, 43, 45.

corps se refroidit. Il y avait alors à peine une heure qu'elle était accouchée de la petite fille, et il n'était rien sorti des secondines, excepté quelque portion des membranes que l'enfant saine et pleine de vie avait entraînée avec elle, soit que le placenta fût fort étroitement adhérent, soit que l'accoucheuse eût pensé qu'il fallait attendre le secours de la nature, se souvenant que sa petite fille avait heureusement rendu autrefois le placenta resté dans l'utérus, quoiqu'il y eût déjà dix jours depuis l'accouchement. Ainsi, comme le pouls et la chaleur ne revenaient pas, la mort survint une heure et demie après que ces fonctions eurent cessé, sans que l'écoulement ordinaire du sang par l'utérus se fût interrompu jusqu'au dernier moment de la vie, ce qui vous étonnera dans cette absence du pouls.

Examen du cadavre. Je disséquai le cadavre vingt-quatre heures après la mort. Il s'écoulait par la bouche et par le nez une grande quantité d'eau fétide. La tuméfaction du ventre était telle, que je ne me souviens pas d'en avoir vu de plus considérable, même sur les ascitiques. Elle ne diminua qu'un peu de temps après l'incision du péritoine; car elle était formée soit par l'estomac et par les intestins, qui étaient extraordinairement distendus par de l'air, soit par l'utérus soujacent, qui non-seulement occupait tout le bassin par sa masse ronde, mais encore le dépassait. Avant d'enlever ce dernier viscère avec les parties qui lui appar-

tiennent, je remarquai qu'il y avait de l'eau sanguinolente épanchée dans la cavité du ventre. Mais j'avais remarqué auparavant que les vaisseaux qui sont sous la peau des cuisses près de la vulve, étaient remplis de sang; et les os du pubis pressés avec le doigt avant la dissection à l'endroit où ils s'unissent entre eux, ayant semblé se désunir, ou du moins ayant paru très-lâchement unis, s'étaient écartés effectivement l'un de l'autre en laissant écouler quelque humeur, lorsque j'eus à peine touché l'articulation avec le scalpel. Il me sembla voir la même chose, lorsque j'examinai bientôt après les articulations des os des îles avec le sacrum; en sorte que je crus que ceux-là ne s'étaient pas beaucoup éloignés de la vérité, qui ont rapporté que *les hanches se relâchent* non-seulement sur les primipares, comme Hippocrate (1) l'a enseigné, mais encore quelquefois dans un accouchement qui n'est pas très-laborieux. En soulevant l'utérus que j'avais excisé, je vis une très-grande masse de sang coagulé sortir par l'orifice du vagin. On apercevait à peine quelque trace de nymphes : est-ce parce qu'en cédant dans l'accouchement pour empêcher que la peau voisine ne se déchire, elles s'étendent pour revenir bientôt après à leur première forme? C'est ainsi que Fabrice d'Aquapendente (2) a noté que les nym-

(1) De nat. pueri, n. 43.

(2) De chirurg. operat. ubi de hymene imperfor.

phes n'étaient presque point apparentes avant qu'il n'incisât sur une fille la membrane qui bouchait cet orifice, et qui était distendue par une quantité de sang placé sur elle, tandis que bientôt après avoir incisé cette membrane et détruit la tension, il les vit toutes formées. D'après cela, si les choses se passent toujours de la même manière à la suite de l'accouchement, comme Dionis (1) le dit, vous pouvez conjecturer avec cet auteur un des usages des nymphes.

Pendant que j'examinais les parties extérieures, je fis voir à mes amis les lacunes que j'avais décrites l'année précédente dans la première partie des *Adversaria* (2), en en exprimant une humeur blanchâtre qui y existait sur cette femme en assez grande quantité. Je remarquai bientôt aussi les conduits de la lymphe de l'utérus, et j'en fis la démonstration, ainsi que de la structure d'un corps jaune dans l'un des ovaires. Mais j'ai donné des détails suffisans sur ces objets, et sur les ligamens ronds de l'utérus, dans la quatrième partie des *Adversaria* (3), où j'ai fait connaître quelle était l'épaisseur de ces ligamens produite par les vaisseaux qui les forment en grande partie, et qui étaient distendus par du sang, de quelles fibres et de quels sinus l'utérus lui-même était composé,

---

(1) L'Anatomie de l'Homme, démonstr. 4, sect. 2.

(2) Tab. 3.

(3) Animadv. suprà, ad n. 43 indicatis.

combien ces sinus et les vaisseaux sanguins extérieurs étaient développés, et où j'ai parlé de l'ampleur de l'orifice utérin, de la dilatation du col qui était non moins grande que celle du fond même, et enfin des glandes muqueuses qui existaient en très-grand nombre dans cet orifice et au bas du col. Maintenant s'il y a quelque chose qui n'ait pas trouvé place à cet endroit, je dois l'ajouter, pour que vous ayez dès ce moment cette observation tout entière, comme je l'ai promis. Je remarquai que les deux ovaires présentaient à leur surface quelque trou, à travers lequel un stylet délié passait dans l'intérieur. Mais dans ce même ovaire où se trouvait le corps jaune, il y avait une cellule osseuse arrondie, dans la cavité de laquelle était une humeur sanguinolente. Les trompes étaient plus longues qu'elles ne le sont ordinairement les autres fois. Les parois du vagin étaient amincies, et ce conduit lui-même se trouvait extrêmement large, mais non trop court, et il ne présentait que quelques rides qui répondaient au corps glanduleux de l'urètre. L'orifice de l'utérus était d'un rouge noirâtre, et déchiré en quelques endroits. Il n'y avait dans l'intérieur du col aucunes petites cordes saillantes, ni aucunes membranules. Il était évident que le placenta avait été adhérent à la partie supérieure du fond de l'utérus, de telle sorte qu'il couvrait les orifices des deux trompes. Il y était même encore adhérent en partie. Mais là où il l'avait été, les orifices de l'utérus étaient déjà très-

contractés; et là où il l'était, ils avaient une ampleur que j'ai fait connaître avec la plus grande vérité dans ces *Adversaria*, aussi bien que tout le reste; ce que je confirme ici, de crainte que ceux à qui il n'a point encore été donné de rencontrer ces orifices dans cet état, ne regardent pas cela comme *un paradoxe*, en donnant à ce mot un sens peut-être différent de celui dans lequel les Grecs l'employaient ordinairement. Il n'y avait point de sang dans les sinus avec lesquels ces orifices communiquaient. Enfin dans la poitrine (car je ne touchai pas à la tête), les poumons étaient tout entiers d'un blanc sale et livide, excepté dans leur partie postérieure où le sang était descendu par suite de la position du cadavre en supination, comme il a coutume d'y descendre. Le cœur, qui était flasque au-delà de toute expression, ne contenait presque point de sang dans les oreillettes et dans le ventricule droit, et point du tout absolument dans le ventricule du côté gauche.

45. Sans doute je ne nierai pas qu'il s'écoula beaucoup de sang par l'utérus à cause du détachement partiel du placenta; mais on peut peut-être douter s'il sortit en assez grande quantité, pour que son écoulement fût cause de la mort de l'accouchée. En effet, d'une part les femmes qui avaient été présentes ne me l'affirmèrent pas, lorsque je les interrogeai sur cette quantité de sang, et d'autre part certains vaisseaux, comme vous l'avez lu, étaient encore distendus par ce liquide après la

mort, au lieu d'être *presque vides de sang*, comme le célèbre Tabarrani (1) les trouva sur des femmes qui étaient mortes d'une hémorrhagie peu d'heures après l'accouchement; ensuite le pouls et la chaleur ne s'éteignirent pas peu à peu auparavant, mais ils cessèrent tout à coup et complétement au moment où on annonça une chose fâcheuse et grave à l'accouchée; car il est à propos que les femmes n'entendent rien de semblable à cette époque, surtout celles qui, étant sujettes à des affections hystériques, ont les nerfs disposés aux convulsions, qui, si elles attaquent les viscères nobles, enlèvent facilement celles qui sont trop faibles, comme vous lirez que cela eut lieu sur une femme qui se trouvant fatiguée par des travaux antérieurs et par un accouchement difficile, fut prise bientôt après de convulsions contre toute attente en parlant, et mourut tout à coup, ce à quoi le célèbre J. Séb. Albreth (2) ne pouvait soupçonner d'autre cause qu'une nouvelle fâcheuse apprise par l'accouchée dans ce moment.

Ce ne fut pas autrement que la mort survint sur notre femme en question, à ce qu'il parut à tous les médecins savans qui assistèrent à la dissection du cadavre, après avoir appris avec moi ce qui a été rapporté. Quant à vous, avant de juger, réfléchissez aussi quelle tumeur formait le

(1) Observ. anat., n. 36.
(2) Act. N. C., tom. 4, obs. 50.

ventre, et considérez que cette tumeur était flatulente. Or vous avez même dans cette trente-huitième section du *Sepulchretum* quelques observations avec lesquelles vous comparerez la nôtre, et d'abord la cinquième, qui a été répétée aussi par négligence sous le numéro XIII, et qui a pour sujet une femme morte dix heures après son accouchement, et dont le ventre tout entier était tuméfié par des vents. Mais comme il est dit que l'utérus était rempli de grumeaux, et qu'il est parlé de beaucoup d'évacuations, de même qu'Eustachi (1) raconte qu'il s'écoula une grande quantité de sang sur cette accouchée de Rome chez laquelle la membrane propre des reins était tellement distendue par des vents, qu'elle ressemblait au premier aspect à une grosse tumeur, vous lirez les observations quatrième et neuvième parmi celles qui se trouvent dans l'appendice. Ni dans l'une ni dans l'autre il n'est question d'hémorrhagie, mais dans toutes les deux il est dit que le ventre se tuméfia au-delà de toute expression dans un espace de temps assez court après la mort. Que si vous dites que ces femmes moururent en accouchant, et non après être accouchées, et que la première d'entre elles portait un fœtus déjà putréfié dans son utérus, voyez, je vous prie, comme Hoffmann (2), tout en plaçant parmi les causes

(1) Tract. de renib., c. 45.

(2) Medic. rat., t. 4, p. 4, c. 15, thes. pathol., §. 8 et 15.

antérieures des gonflemens du ventre les écoulemens excessifs du sang, même dans l'accouchement, prétend pourtant bientôt après que les femmes sont sujettes aux mêmes gonflemens par la cause contraire, comme quand l'écoulement des lochies ne s'est pas fait régulièrement, ou s'est entièrement arrêté.

Je ne parle de ceci que pour que vous vous souveniez que les causes d'une tuméfaction du ventre de cette espèce sont nombreuses, et différentes les unes des autres. Cependant, quelle que fût celle d'entre elles qui eut lieu sur notre femme en question, si vous relisez son histoire, vous reconnaîtrez qu'elle existait déjà avant que l'écoulement du sang ne se fût opéré; car la femme avant d'accoucher, avait commencé à éprouver un gonflement des doigts et de l'abdomen. Les intestins étaient aussi gonflés par des vents les jours qui précédèrent l'accouchement sur cette femme dont Ph. J. Hartmann (1) a écrit l'histoire, et cette tuméfaction augmenta tellement à la suite de l'accouchement, bien qu'il n'eût existé aucune hémorrhagie, et qu'il y eût au contraire un retard de lochies, que les trajets supérieur et inférieur de l'intestin colon principalement, pouvaient *à peine* être embrassés *avec un fil long de trois quarts d'aune :* aussi sa partie inférieure, attaquée de sphacèle et rompue, remplit le ventre de matières très-

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 102.

fétides, et emporta la femme le second jour après l'accouchement. *Les restes du placenta,* qu'on pouvait facilement détacher avec le doigt, *étaient adhérens à toute la surface interne* de l'utérus, tandis que *le sang était arrêté* dans le col même.

Mais pour ne pas parler seulement de ce qui se présenta contre nature sur le cadavre dont j'ai fait la description, et pour dire aussi quelque chose en même temps des autres objets qui n'ont pas été omis pour que vous ayez ici l'histoire tout entière; plût à Dieu que ce n'eût pas été dans un compilateur qui manquait d'un assez grand nombre de livres nécessaires à son projet, mais dans Ant. Sidobre (1), que des hommes très-savans eussent lu tout ce que Chyrac avait communiqué à ce dernier sur les conduits lactés de l'utérus; car ils n'auraient pas pensé sans doute que c'étaient *les mêmes* que les conduits de la lymphe que je vis sur cette accouchée. J'aurais également désiré que ceux qui ont dit que ces conduits avaient été observés par Ruysch, ou par d'autres, eussent positivement indiqué le passage de cet auteur, et l'année où ces autres les avaient vus, puisque moi je n'avais pas caché (2) à quelle époque, ni à quelles personnes je les avais fait voir. Je sais bien qui les a observés après moi, et je voudrais vous faire remarquer que dans ce nombre se trouve le savant

(1) Tract. de variol., c. 7.

(2) Advers. anat. IV, animad. 43 in fine.

Stehelin (1) qui les vit aussi sur un utérus distendu, c'est-à-dire sur un utérus *de femme enceinte*. Mais je ne sais pas encore d'une manière certaine quels sont ceux qui les ont dessinés sur un utérus de femme d'après la réalité, et non d'après l'anatomie des animaux; en sorte que je ne suis pas étonné *s'il semble* à l'illustre Heister (2) que ces vaisseaux, je parle de ces vaisseaux tels qu'*ils sont encore dessinés sur l'utérus humain, ont été imaginés.*

Pour ce qui regarde les os du pubis et des îles, je ne pense pas que vous soyez du nombre de ceux qui prétendent qu'il arrive très-rarement dans un accouchement, qu'on trouve leurs articulations aussi relâchées que je les vis moi-même, et que lorsque cela a lieu, il faut l'imputer plutôt au rachitis, à la maladie vénérienne, ou à la cachexie parvenue au plus haut degré. Mais il est certain que quoique notre accouchée n'eût pas un bon teint, elle n'était point affectée de cachexie, surtout de cachexie parvenue au plus haut degré, ni d'aucune de ces autres maladies. D'ailleurs une dame ma parente n'avait éprouvé absolument rien de tout cela, et comme elle se plaignait dans ses accouchemens d'une douleur à l'articulation même des os du pubis, son mari voulut pour ce motif que je touchasse cette partie, et je reconnus que ces os

(1) Tentam. med., p. 1, thes. 6.

(2) Comp. anat., n. 236.

étaient alors manifestement écartés l'un de l'autre, tandis que hors le temps des accouchemens ils ne l'étaient pas. Comme il existe des observations presque innombrables de cette espèce, que beaucoup d'auteurs ont rassemblées, mais dont ils ont pourtant omis quelques-unes, si j'ai bonne mémoire, nommément celle de Vesling (1), qui *sentait* sur une femme en couche que *le bassin cédait et vacillait par une légère pression, les os tant du pubis que des côtés de l'os sacrum étant écartés d'au moins la largeur du pouce,* doigt qu'il fut également facile à Santorini (2) d'enfoncer entre les os du pubis sur quelques femmes nouvellement accouchées; comme il existe, dis-je, tant de ces observations, vaut-il mieux croire qu'il aurait fallu accuser ces maladies dans toutes, quand surtout ceux qui les ont écrites ne font aucune mention de ces affections? ou bien faut-il penser que puisqu'un écartement plus grand ou plus petit, non-seulement n'est pas très-rare, mais encore se rencontre fréquemment, cet état n'est nullement contre nature, et qu'au contraire c'est un effet naturel chez celles sur lesquelles il existe, attendu qu'il s'opère et se dissipe d'une manière insensible, et qu'il favorise l'accouchement autant que possible. En effet, ne croyez pas que ce qui agrandit l'étroitesse du bassin soit inutile pour l'accouche-

(1) Epist. 25.
(2) Obs. anat., c. 11, §. 4.

ment; car les dimensions de cette cavité que l'on indique comme si elles suffisaient pour le passage du fœtus sans aucun écartement des os, paraissent avoir été prises sur le squelette, tandis qu'il n'est fait aucune mention de tant de parties qui sont placées entre ces os nus et l'enfant qui passe, pas même de l'utérus, dont l'orifice descend alors jusqu'à l'entrée du vagin; or bien que ces parties ne diminuent point assez ces dimensions sur beaucoup de femmes, cependant elles peuvent les diminuer considérablement sur un grand nombre.

Mais j'ai eu occasion de reconnaître, en approchant le doigt de l'articulation des os du pubis sur quelques femmes enceintes, que les articulations se disposent au relâchement d'une manière insensible sur elles, comme je l'ai indiqué dans les *Adversaria* (1) avec Pinée; et en revoyant ceci j'ai remarqué que le célèbre Jos. Bertin (2) l'a confirmé par la dissection sur deux femmes, dont l'une était grosse de quatre mois, et l'autre de sept; car il trouva le cartilage placé entre les os du pubis *plus épais qu'à l'ordinaire*, et *abreuvé d'une humeur onctueuse* sur toutes les deux, mais principalement sur la seconde, sur laquelle il sépara aussi entièrement l'un des os des îles de l'os sacrum *sans instrument*, et avec un léger coup de main.

---

(1) III, animad. 15.

(2) Quæst. de hoc argum. proposita præside Bouvart., n. 5.

Si des auteurs recommandables eussent considéré que cet état des articulations du bassin commence dans la grossesse, qu'il augmente dans l'accouchement, et qu'on l'a souvent observé sur les accouchées, ils n'auraient pas facilement objecté, je pense, à ceux qui admettent leur écartement, que *les bouchers peuvent à peine les séparer*, ou que deux hommes robustes tirant l'un d'un côté l'autre de l'autre, *n'avaient pas pu*, même avec la plus grande force, *écarter* les os du pubis. Et cela n'est pas étonnant, car les os n'étaient pas disposés comme ils le sont sur les accouchées. Certes, je loue aussi le génie de ceux qui s'appuyant sur un grand nombre d'argumens, ont attaqué ces écartemens comme *impossibles*. Mais il est inutile de vouloir prouver que ce qui a été vu tant de fois ne peut pas avoir lieu, et cela par des raisons que personne n'entreprendra inutilement de détruire, puisqu'il suffit de les réfuter aussitôt par les témoignages très-sûrs de tous ceux qui ont vu la chose, et qui l'ont fait voir à ceux qui étaient présens.

46. Mais les accouchées succombent non-seulement à des maladies d'une marche rapide, comme celle dont il a été parlé en dernier lieu, ou celle que vous lirez dans le célèbre H. Sanden (1) sur un épaississement *d'un palme et demi* des parois de l'utérus, ou plutôt celles que vous verrez décrites

(1) Obs. de prolaps. uter., §. 14 in fin.

sur deux femmes par l'illustre J. H. Fuschs (1) d'après une cause qui, loin d'être très-rare, n'est pas peu commune, c'est-à-dire le sphacèle de l'utérus; les accouchées succombent, dis-je, non-seulement à des maladies d'une marche rapide, mais encore à des affections lentes, qui les maltraitent quelquefois long-temps après l'accouchement, et même tant qu'elles vivent. J'ai écrit dans une autre Lettre (2) comment une fièvre lente enleva une accouchée à la suite d'un abcès d'un ovaire et d'une trompe, et j'ai fait voir en même temps comment il arrive quelquefois que ces petites parties sont considérablement endommagées par une gestation pénible de l'utérus, et par un accouchement difficile. D'ailleurs Ruysch (3) a enseigné de quelle manière l'épiploon comprimé par l'utérus et les autres viscères à l'époque de la même gestation, s'enflamme par suite dans quelques cas, et prend la forme d'une tumeur oblongue et presque squirrheuse, qui subsiste sur quelques femmes après l'accouchement, comme je l'ai rencontré moi aussi, et qui leur cause quelquefois de la douleur, et toujours quelque incommodité; circonstance que Bauhin (4) indiqua avant lui, lorsqu'il écrivit que l'épiploon *reste ramassé vers le milieu du ventre*

---

(1) Act. N. C., tom. 2, obs. 146.
(2) Epist. 46, n. 27 et 28.
(3) Cent. obs. anat. chir. 63.
(4) Theatr. anat., d. 1, c. 12.

sur *quelques femmes après l'accouchement, de sorte qu'elles souffrent des douleurs assez considérables* (ce qui pourtant n'est pas constant, comme je l'ai dit). A la vérité ces douleurs avaient été très-violentes et très-opiniâtres, après l'accouchement, sur une femme qui après avoir été tourmentée pendant long-temps, et avoir enfin succombé (1), présenta l'épiploon contracté en forme d'une corde; mais cet organe était tellement uni à la vessie et au fond de l'utérus, qu'avec les douleurs il existait des symptômes qui avaient fait croire aux uns qu'elle était hystérique, et aux autres qu'elle était calculeuse.

A cela ajoutez d'autres incommodités non douloureuses, mais très-désagréables, qui restent après un accouchement qui n'a point été heureux, la claudication, la chute de l'utérus, l'incontinence de l'urine, dont il a été parlé dans d'autres Lettres, et même dans celle-ci (2) en partie. Enfin (car je n'ai pas l'intention d'énumérer tout ce qui est relatif à ce sujet), *les hémorrhoïdes situées dans l'ouverture de la matrice*, c'est-à-dire à l'orifice du vagin, qui ont été indiquées autrefois par Celse (3), et par l'auteur du livre *de Gyneceis* qu'on attribuait anciennement à Galien, Aranti a dit avec raison qu'elles *ont presque toujours pour cause un accou-*

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 7.

(2) N. 33.

(3) De medic., l. 6, c. 18, n. 9.

chement difficile, dans le chapitre (1) qu'il a écrit sur les incommodités qu'elles causent, leurs causes, leurs signes et leur traitement. D'ailleurs Pa. Barbette (2) a ajouté par quels indices on distingue le sang qui s'écoule de ces hémorrhoïdes, de celui des menstrues.

47. Enfin, il faut considérer l'accouchement malheureux, non-seulement par rapport à la mère, mais encore par rapport au fœtus qu'elle met au monde, soit que celui-ci sorte mort (objet dont j'ai parlé plus haut), soit qu'il sorte en outre monstrueux, soit enfin qu'il naisse vivant, mais monstrueux, ou affecté d'une autre grave lésion. Ainsi, je dirai d'abord quelque chose des monstres nés morts ou vivans, en m'attachant moins à la controverse qui a été agitée dans ce siècle sur leur origine par des hommes très-savans, qu'aux observations elles-mêmes : je commencerai par l'histoire suivante de Valsalva.

48. La mère d'un monstre qui paraissait au vulgaire semblable à un crapaud, avait mis au monde fort souvent auparavant des enfans des deux sexes, tantôt des garçons, tantôt des filles : tous les premiers étaient parfaitement sains, mais les secondes, qui étaient au nombre de deux, dont l'une avait alors treize ans, tandis que l'autre n'avait vécu que peu d'années, étaient sourdes toutes les

(1) 56, in l. de tumor., p. n.
(2) Anat. pract., l. 4, ad fin.

deux, et par suite muettes. Enfin comme elle avait conçu environ huit mois auparavant, qu'elle avait toujours été triste pendant tout le temps de cette grossesse, qu'elle avait pleuré fort souvent de chagrin, et qu'elle avait remarqué que les mouvemens du fœtus étaient si languissans, comparativement à ceux des autres enfans dont elle était accouchée auparavant, que parfois elle le croyait presque mort, elle mit au monde à l'époque que j'ai indiquée, un fœtus du sexe féminin, dont les secondines étaient bien dans l'état naturel, mais qui était si monstrueux à la vue, qu'il paraissait plutôt semblable à un crapaud qu'à une petite fille, excepté par ses membres inférieurs, et par la partie inférieure du ventre.

Examen du cadavre. D'abord il était petit, de sorte qu'il n'égalait pas un palme en longueur, et qu'il était plus court que cette mesure d'un travers de doigt. Ensuite le cou lui manquait entièrement, de manière que le menton touchait le milieu de la poitrine, et était même à peine distant d'un petit doigt du cartilage xiphoïde. Du reste ses yeux étaient bien conformés; mais ses petites oreilles placées beaucoup plus bas qu'à l'ordinaire, touchaient le haut des épaules; la bouche était ouverte; le nez n'était point entier vers la partie supérieure, car sa racine manquait, ainsi que tout le front. De plus, l'abdomen était saillant, et formait une espèce de bourse pendante, au milieu de laquelle s'insérait le cordon ombili-

cal qui était dans l'état naturel. Enfin les membres supérieurs étaient unis au sternum, de telle sorte qu'on ne pouvait pas les étendre. D'un autre côté, on remarquait à la face postérieure du corps que l'épine était divisée en trois espèces de bosses, dont la supérieure répondait à la tête, la moyenne à la poitrine, et l'inférieure au ventre. Voilà pour l'extérieur.

Mais il fut évident par la dissection de l'abdomen, que la bourse que le ventre formait, était due au relâchement non-seulement de ses tégumens, mais encore de ses muscles, et que le foie, la rate, l'estomac et tous les intestins y étaient placés comme dans un sac; du reste ces viscères, de même que ceux qui étaient contenus dans la poitrine, étaient conformés comme dans l'état naturel. Dès qu'on fut arrivé à la tête, on rencontra un assemblage confus de parties. Car on ne trouvait pas les os qui forment ordinairement la voûte du crâne, ni la cavité de celui-ci, mais on voyait seulement des os d'une forme irrégulière, les uns petits, les autres un peu plus gros, unis entre eux par des muscles d'une manière inextricable. Pour le cerveau, on n'en trouva pas la moindre trace, si ce n'est qu'on rencontra des corps qui ressemblaient très-bien aux nates et testes de ce viscère, mais quant à la forme seulement; car extérieurement ils étaient assujettis de toutes parts par des attaches membraneuses, et à l'intérieur ils n'étaient nullement semblables à la substance du cerveau, mais plutôt à un corps par-

ticulier d'une nature moyenne entre la substance glanduleuse et la substance spongieuse. Quand même le cerveau n'aurait pas manqué, et que cette petite fille eût pu vivre, cependant elle aurait nécessairement été sourde comme ses sœurs, parce que les deux trous à travers lesquels les nerfs passent du cerveau aux oreilles, étaient bouchés par une membrane très-ferme, de telle sorte qu'il ne restait aucun passage, même pour un filet de nerf ténu. Mais on ne put pas trouver davantage la moelle épinière, ou quelque partie qui donnât naissance aux nerfs, lesquels du reste se portaient naturellement dans le ventre, la poitrine et les membres. En effet, en poursuivant même les plus gros, par exemple les cruraux, on voyait, du moment qu'on approchait de l'épine, qu'ils devenaient insensiblement plus petits, et qu'ils se fixaient bien à l'épine, mais que dans toute la longueur de celle-ci il n'y avait point de moelle épinière, ni même aucune cavité par laquelle la moelle pût être embrassée.

49. Quoique Valsalva ait omis d'écrire si ce fœtus naquit mort ou vivant, et dans quel état étaient les reins, la vessie, l'utérus, et les nerfs qui parcourent la tête, cependant ce qu'il a écrit suffit pour faire comprendre très-clairement que le vice principal du même fœtus appartenait à ceux dont il a été question dans la douzième Lettre (1) que

(1) N. 5 et seq.

je vous ai adressée, là où j'ai confirmé que l'hydrocéphale a souvent détruit une grande partie du crâne, et le cerveau tout entier, sur des fœtus de cette espèce (qu'on a effectivement pris (1) assez fréquemment pour des crapauds), et où je n'ai pas passé sous silence les exemples (2) de ceux sur lesquels on ne put pas trouver en outre, je ne dis pas seulement la moelle épinière, mais encore, ce qui est beaucoup plus rare, le canal destiné à la renfermer. Mais je n'ai pas rapporté cette observation de Valsalva dans cette Lettre, parce qu'outre ces vices elle en contient d'autres, soit qu'on considère le menton, ou l'épine, ou les membres supérieurs, ou enfin l'abdomen et la plupart de ses viscères; en sorte que j'ai pensé qu'elle devait plutôt être renvoyée à cet endroit. J'y aurais certainement renvoyé également et pour les mêmes motifs, si je les avais eues alors, une observation de Baroni qui sera rapportée un peu plus bas (3), et peut-être aussi une autre de moi, qui est la troisième histoire des petites filles privées de cerveau que j'ai disséquées; car tous ces fœtus, ainsi que celui de Valsalva et celui de Baroni, étaient du sexe féminin, remarque que vous ajouterez à celles que j'ai faites dans cette Lettre (4) en passant.

---

(1) *Vid.* Haller. de fœtu hum. sine cerebro, not. 2.
(2) Epist. 12, n. 8.
(3) N. 52.
(4) N. 6.

Mais recevez actuellement cette troisième observation qui m'est propre; on en recueillit (1) deux ans après à Copenhague une semblable, à raison surtout du spina-bifida qui existait en même temps.

50. Un monstre (car c'est ainsi qu'on l'appelait), qui était né ici trois ou quatre jours auparavant, me fut présenté par un chirurgien au mois de février de l'an 1746.

Examen du cadavre. Aussitôt que je le vis, je dis qu'il était sans cerveau. C'est pourquoi il l'apporta chez moi, pour que je confirmasse par la dissection ce que j'avais annoncé; et il raconta que la femme avait mis heureusement au monde jusqu'alors d'autres enfans, et que cette dernière grossesse avait également été heureuse; mais que comme elle croyait être déjà arrivée à son terme, ou n'en être pas éloignée, elle avait eu un accouchement difficile contre toute attente, et avait mis au monde cette enfant morte, que l'accoucheuse avait tirée par les pieds. Cependant je vis que la petite fille était réellement beaucoup plus petite qu'elle n'aurait dû l'être (car elle n'avait pas la longueur d'un fœtus de sept mois), et Valsalva avait également trouvé la sienne petite, comme je l'ai dit (2); ce qui peut se comprendre sans peine, comme je vous l'ai écrit ail-

---

(1) *Vid.* Rob. Steph. Henrici descript. omenti not. ad §. 11.

(2) N. 48.

leurs (1), si nous concevons que la tête était distendue et agrandie auparavant par l'eau qu'elle renfermait. Du reste, ce petit corps qui était très-bien nourri, qui ne répandait aucune mauvaise odeur, et sur lequel l'épiderme ne s'abcédait pas encore, aurait été beau (car la plupart des autres parties étaient bien conformées), s'il n'eût présenté les difformités suivantes : on ne voyait point de cou ; au-dessus des yeux il y avait à peine quelque peu de front, et à partir de cet endroit il existait, à la place des tégumens communs du corps, une membrane rouge, qui en couvrant le dessus de la tête, laquelle n'était point saillante à cet endroit, et se trouvait même déclive vers la partie postérieure, s'étendait par le milieu du dos jusqu'auprès de la partie inférieure de la poitrine, et diminuait de largeur, à proportion qu'elle descendait. Au-dessous de cette partie postérieure de la membrane s'élevaient deux protubérances qui paraissaient osseuses; nées chacune d'un côté de la tête, et se trouvant d'autant moins larges et d'autant plus rapprochées, qu'elles descendaient davantage, elles indiquaient qu'il existait un spina-bifida. Sur les côtés de cette membrane il y avait des tégumens communs, qui couvraient de part et d'autre, ainsi que tout le reste du corps, le bas de la tête, où se trouvaient non-seulement les petites oreilles qui touchaient les épaules, mais en-

(1) Epist. 12, n. 7.

core des cheveux, comme si la peau voisine ayant été arrachée du sommet de la tête, et déchirée, la partie du cuir chevelu qui était restée se fût contractée en bas. Voilà ce qu'on voyait à l'extérieur.

Mais en incisant l'abdomen, il se présenta d'abord à la vue beaucoup de graisse, qui était également en grande quantité çà et là au-dessous de la peau, partout où celle-ci existait; et ensuite après que le reste des parois eut été mis de côté, tous les viscères du ventre s'offrirent dans un très-bon état, ainsi que ceux de la poitrine, qui furent examinés bientôt après. Enfin, passant à la tête, après avoir incisé cette membrane rouge, qui était mince, je ne vis au-dessous d'elle rien que je pusse peut-être regarder comme les restes du cerveau, du cervelet et de la moelle allongée, si ce n'est deux espèces de petites cornes épaisses, molles et d'un rouge brun, qui proéminaient à la partie antérieure de la base du crâne, une de chaque côté; car à la dissection elles laissèrent voir, outre du sang concrété, une matière muqueuse. Au-dessous de ces petites cornes était cette partie de l'os du front qui forme la voûte postérieure de l'orbite. Car la partie antérieure manquait, ainsi que les os du sinciput, et toute la portion de l'os occipital qui ne se trouve pas devant le grand trou, lequel par conséquent n'existait point ici. Au reste, les os des tempes existaient bien, mais ils s'étendaient sur les côtés en bas et en arrière. Je cherchai inutilement les commencemens des nerfs au-

ditifs dans les trous de ces os par lesquels ils entrent, de même que les origines des autres nerfs à la base du crâne. D'après cela, je fus moins étonné quand en examinant bientôt après les yeux, qui étaient bien conformés avec leurs paupières, je remarquai que les nerfs optiques étaient plus grêles que dans l'état naturel, et se terminaient en dedans des orbites, à ce qu'il me parut. Je vis ensuite la langue qui était très-longue, et non point assez large pour sa longueur. Elle répondait à la mâchoire inférieure, qui était si longue, qu'elle s'étendait en avant au-delà de la supérieure, quoique cette dernière se prolongeât ici considérablement en avant en descendant; et néanmoins ses parties droite et gauche ne s'éloignaient pas l'une de l'autre, comme à l'ordinaire, à proportion qu'elles s'écartaient du menton. C'est pourquoi l'intervalle qui séparait ces parties était plus long sans doute, mais aussi beaucoup plus étroit qu'il n'a coutume de l'être, et il était encore rétréci par une épaisseur singulière de l'une et de l'autre. Mais à la partie inférieure du menton, elles étaient réunies en un seul os, sans qu'aucune ligne les séparât, comme cela a lieu sur les enfans.

Maintenant, pour parler de l'épine, toutes les vertèbres du cou ne manquaient réellement pas; il y en avait seulement trois de moins, et toutes les autres étaient serrées les unes contre les autres, de manière que certaines parties de quelques-unes

étaient confondues avec des parties des vertèbres voisines. Ceci se voyait également sur deux ou trois des vertèbres supérieures du dos, dont les corps eux-mêmes étaient réunis en un. A partir de ces dernières, l'épine commençait à se porter en arrière, et à se courber en même temps vers le côté gauche; et dès que cette courbure était parvenue près des vertèbres des lombes, elle se changeait en une courbure opposée, et elle se continuait ainsi à travers l'os sacrum. Mais la première courbure était beaucoup plus grande que la seconde; aussi tandis que celle-ci soulevait un peu l'os des îles du côté gauche, celle-là soulevait considérablement l'épaule droite, et faisait que toutes les côtes étaient autrement saillantes dans ce côté que dans le côté opposé. Or, les côtes étaient au nombre d'onze à droite, et de douze à gauche, tandis qu'il y avait en tout onze vertèbres dorsales, et six lombaires. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que l'épine était réellement bifurquée (spina-bifida). En effet, la vertèbre supérieure du cou, et toutes les autres qui viennent ensuite, excepté celles qui se trouvent au-dessous de la pénultième des lombes, étaient telles que toute la partie osseuse réunie à leur corps pour former le canal destiné à renfermer la moelle épinière, s'inclinait de part et d'autre vers les côtés, et s'élargissait de manière à former ces deux protubérances extérieures dont il a été parlé plus haut. Ainsi, ici comme dans une

célèbre observation de Littre (1), il n'y avait ni canal, ni moelle épinière. Si un jour vous venez à Padoue, vous verrez tout le squelette qui a été préparé avec soin par Médiavia, et qui offre très-clairement tout ce que j'ai décrit sur les os. Mais il serait beaucoup plus beau à voir, si les os eussent pu être blanchis sur lui, comme sur tous les autres squelettes de fœtus que j'ai en grand nombre. Bien que ces os soient durs, et que Médiavia n'ait négligé aucun soin pour les préparer, cependant il est une circonstance que j'ai cru ne pas devoir omettre pour le complément de cette observation, c'est qu'une couleur brune et noirâtre ne put pas être entièrement enlevée, surtout de quelques-uns d'entre eux, et nommément de la plupart des os longs des membres. Relativement à ces os longs des membres, je ne dois pas non plus passer sous silence qu'ils sont moins gros qu'ils n'ont coutume de l'être sur les fœtus de la même hauteur que celui-ci, mais qu'ils sont plus longs.

51. La même année 1746, comme je passais par hasard le mois de septembre dans mon pays, Ph. Baroni, arrière-petit-fils de ce Baroni qui a écrit sur la pleuro-pneumonie, autrefois mon disciple reconnaissant, et alors médecin très-exercé à Meldela, qui l'a perdu prématurément, m'envoya avec des dessins une observation qu'il avait recueillie

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1701.

lui-même ces jours-là, et qui étant parfaitement semblable en plus d'un point à celle de Valsalva qui a été rapportée un peu plus haut (1), ne sera point omise à cet endroit.

52. Une femme âgée de trente-six ans, mais décolorée, maigre, et affaiblie considérablement et pendant long-temps par des travaux qui étaient au-dessus de ses forces, et par de mauvais alimens, était accouchée d'une petite fille monstrueuse, au cinquième mois déjà passé de sa grossesse. Outre qu'elle n'était pas d'une forte santé, elle se trouvait encore mariée à un homme qui n'était pas robuste, et qui était même languissant; et elle affirmait que dans les derniers mois qui précédèrent cet avortement, elle avait été effrayée, dans des rêves, par une figure parfaitement semblable à celle de la petite fille, que voici : point de front ni de tête au-delà des sourcils, nez déprimé, bouche ouverte, petites oreilles touchant les épaules, et celle du côté droit considérablement inclinée en bas; point de cou, point de menton, car la face se terminait brusquement à la poitrine, au-dessous des petites oreilles et de la bouche, en sorte que comme la partie supérieure de la face manquait, sa partie inférieure manquait aussi. Les muscles de l'abdomen, et les tégumens communs du corps placés sur eux, ne couvraient pas la partie du ventre qui était de beaucoup la plus

(1) N. 48.

considérable; mais cette partie était couverte par une membrane lâche, et étendue en forme d'une très-grande bourse, en laquelle les muscles et ces tégumens semblaient se changer à la fin, après s'être amincis peu à peu et d'une manière insensible. En dedans de cette membrane qui était transparente à cause de sa ténuité, on voyait le foie et les intestins qui étaient suspendus en dehors. Le pouce manquait à la main droite, laquelle était renversée en haut, de manière à former avec le bras un angle presque droit. Voilà ce qu'on remarquait par devant. Mais par-derrière on voyait la région du dos qui était garnie de cheveux; et l'on apercevait à la partie supérieure de cette région, au milieu des épaules, une fente large et profonde, ouverte comme une autre bouche, et formée par les vertèbres qui étaient divisées à cet endroit. Un peu au-dessus de cette fente, il naissait de l'occipital, par une large base, une espèce de muscle d'une surface plane, qui était libre dans le reste, et qui, si on l'étendait en avant, couvrait en partie les yeux et le nez, et qui, si au contraire on l'inclinait vers la partie postérieure, couvrait le dos jusqu'aux lombes. Du reste il était parfaitement semblable à la langue d'un homme adulte par sa forme et par sa grosseur. D'après cela vous pourrez vous faire facilement une idée de la petitesse de cette fille.

Quoiqu'il manque quelques objets dans cette description, et surtout ce que l'on aurait dû cher-

cher par la dissection, si cela eût été possible, cependant il me semble comprendre suffisamment d'après l'absence du front, et du reste de la voûte du crâne (ce que je conclus d'après les dessins qui sont joints à la description), ainsi que d'après le trou, ou, si vous l'aimez mieux, la fente formée par la séparation des vertèbres supérieures, que le cerveau ne manquait pas moins sur ce fœtus que sur celui de Forli (1), avec lequel vous le comparerez.

Du reste, il me fut permis aussi d'examiner, mais non de disséquer, à Padoue l'an 1735, un fœtus dont j'ajouterai ici l'histoire, que je recueillis alors avec soin, soit à cause d'autres objets relatifs à la mère et à l'enfant lui-même, soit parce qu'elle se rapproche beaucoup des observations de Valsalva et de Baroni qui ont été rapportées, du moins pour ce qui regarde l'abdomen, et pour ce qui put être examiné sans dissection.

53. Une dame âgée de quarante-un ans, assez bien portante, du moins mère de plusieurs enfans qu'elle avait portés heureusement, et qu'elle avait mis au monde tous très-bien conformés, accoucha d'un enfant monstrueux. Ses règles n'étaient pas venues au mois d'octobre dernier, ni dans les mois suivans jusqu'au 21 juin, et ensuite son ventre s'était gonflé au temps convenable, ainsi que ses mamelles, et avec un bon teint elle avait eu

(1) *Vid.* Epist. anat. 20, n. 56 et seq.

une assez bonne santé. Cependant elle ne se croyait point enceinte, parce que plusieurs indices de ses autres grossesses manquaient, surtout la tumeur du ventre comparativement à ce qu'elle avait coutume d'être, et les mouvemens de l'enfant, qui avaient été très-grands et continuels les autres fois, et qui maintenant étaient nuls. A cela il s'était joint dans les derniers mois, une tumeur dure et circonscrite à l'hypogastre, qui était comme une vessie oblongue et distendue, qu'on sentait le plus souvent, et qui semblait disparaître tout à coup bientôt après. Comme les choses étaient dans cet état, qu'il s'était manifesté en outre la dernière semaine avant le jour précité, une nécessité extraordinaire de rendre l'urine fort souvent, et un sentiment de pesanteur vers les parties naturelles, que bientôt après les mamelles s'étaient un peu désenflées, et cela depuis trois jours, et qu'enfin il s'était écoulé la veille par la vulve quelques gouttes d'une humeur brune et épaisse, qui était devenue sanguinolente le matin du jour suivant, les douleurs de l'accouchement se déclarèrent après le dîner, et elle expulsa très-facilement, et sans le secours d'aucune accoucheuse, la membrane amnios qui était encore entière (car le chorion était refoulé en haut) avec le placenta annexe. La mère qui avait été tourmentée les autres fois par les douleurs de l'accouchement, qui avaient été longues le plus souvent, et par la sortie difficile et tardive du placenta, s'étonnait d'autant plus d'avoir

eu cette fois tant de facilité, que comme elle était accoutumée à rendre beaucoup de sang à l'époque des menstrues et de l'accouchement, ce liquide sortait maintenant en petite quantité, comme il sortit les jours suivans, excepté un. Et pour tout dire actuellement sur elle, elle se leva pour les affaires ordinaires de son ménage, non pas, comme après les autres accouchemens le trentième jour, mais le troisième ou le quatrième, et elle sortit même bientôt après : or il n'en résulta aucun accident pour une femme, qui du reste n'était pas robuste ; elle se porta même aussi bien que jamais, et elle devint ensuite grosse de nouveau, et mit au monde un fœtus vivant et bien conformé. Mais je vais décrire comme celui dont elle était accouchée alors, était au contraire difforme. Les secondines, autant que je pus en juger, ne s'éloignaient pas de l'état naturel, si ce n'est que le placenta me parut un peu trop petit pour le volume entier de l'amnios, tel qu'on me l'indiqua ; car son diamètre était de trois travers de doigt et demi. L'enfant qui était mort dans l'amnios au milieu d'une eau jaunâtre et trouble, mais non fétide, ne me parut pas moins long que ne le sont le plus souvent ceux qui naissent entre le cinquième et le sixième mois. Il avait la face très-longue, et un petit globe qui paraissait charnu, s'élevait du milieu de la partie inférieure de son front. Au-dessous de ce petit globe étaient les yeux, qui se touchaient entre eux (car le nez n'existait pas), et qui étaient cou-

verts, non point par des paupières, mais par une membrane transparente à travers laquelle on les voyait. La bouche qui se trouvait à sa place, était ouverte et laissait voir les petites dents incisives. L'abdomen était ouvert au milieu, et les intestins s'étaient échappés par cet endroit. Les tégumens communs du corps étaient également ouverts aux lombes, mais l'ouverture ne descendait pas plus profondément qu'eux. Tous les membres étaient aussi en très-mauvais état : les supérieurs l'étaient du coude en bas; car les bras étaient très-courts, contournés, et les mains étaient également contournées. Quant aux membres inférieurs, ils se terminaient par des pieds tordus, et la jambe gauche avait été fracturée, ou bien avait été plus tordue que les autres parties, par le cordon ombilical qui s'était roulé étroitement autour d'elle.

54. Que serait-il arrivé, si la mère avait assisté à quelque supplice horrible, ou qu'elle eût vu quelque chose de semblable en peinture, ou du moins en rêve, comme celle dont il a été parlé un peu plus haut (1)? Mais elle disait qu'elle n'avait rien vu de semblable pendant ses veilles, ni en rêve pendant son sommeil, et que son ventre n'avait éprouvé aucune violence dans sa grossesse, soit par une chute, soit par une constriction ou une compression, soit enfin par un coup trop fort

(1) N. 52.

(car nous avons aussi un exemple (1) de cette cause dans une toux convulsive très-violente); elle avouait seulement qu'elle avait été d'un esprit triste et chagrin pendant tout le temps de cette gestation; en sorte que si nous comparons les grossesses de ces quatre fœtus monstrueux, et de celui (2) de Forli, nous sommes étonnés que celle du fœtus que j'ai décrit en second lieu (3) ait été aussi heureuse.

Du reste, je voudrais que vous reçussiez ce que j'avais l'air de dire tout à l'heure contre l'influence de l'imagination de la mère, comme venant de quelqu'un qui ne veut pas rapporter sur-le-champ à cette influence tout ce qui se présente de monstrueux sur un fœtus. En effet, il existe un grand nombre d'énumérations de vices de cette espèce, et nommément de celui dont je parle, non-seulement dans les compilateurs, mais dans des auteurs illustres qui ont publié (4) les premiers quelque exemple de ces vices, ou de vices analogues, observés par eux ou par d'autres. Mais si vous jetez

---

(1) Commerc. litt., a. 1735, hebd. 9, n. 2.

(2) *Vid.* n. 52 ad finem.

(3) N. 50.

(4) *Vid.* Sachs, Eph. N. C., dec. 1, a. 1, schol., ad obs. 135; Scroeck., dec. eâd., a. 6 et 7, obs. 232; Goth. Ben. Preuss., in append. ad earumd. cent. 7 et 8; Ritter., Act. N. C., tom. 8, obs. 88; Stalpart., cent. 2, p. 1, schol. ad obs. 36; aliosque, sed præ cæteris Haller., not. *c*, *c*, et seq., ad prælect. Boerh., §. 694, et opusc. anat. VI, §. 16, not. III, et seq., et opusc. IX, not. 2 et seq., ad §. 3.

les yeux sur la plupart de ceux d'après qui les exemples sont rapportés, vous verrez avec quelle facilité on fait dépendre ces vices de l'imagination des femmes grosses, et l'on assigne aussi sa part à l'imagination pour leur formation, lors même qu'on pourrait suffisamment les attribuer à quelque violence extérieure. Quoique je ne puisse point approuver ceci, cependant il est des cas, d'un autre côté, où il me paraîtrait trop dur de m'écarter entièrement de cette opinion, qui est commune aussi à de grands hommes. Il n'est personne qui ne regarde comme vrai ce que Boerhaave (1), Van-Swieten (2), et d'autres auteurs recommandables, et d'une bonne foi reconnue, disent avoir vu à ce sujet. Si quelqu'un prétend que chacune de ces dispositions peut être produite d'autres fois par quelque vice interne, je ne le nierai pas opiniâtrément; mais je pourrai convenir facilement qu'elles furent produites dans ces cas par cette cause. Une baie de mûrier tombe sur le bout du nez d'une femme grosse, et il naît un enfant sur le bout du nez duquel se trouve une baie de mûrier *parfaitement représentée* par sa grosseur, par sa couleur, par des grains arrondis, par une surface rude au toucher, et par de très-petits poils. Il tombe d'un arbre sur le cou d'une autre femme enceinte, une chenille qu'on ne put enlever qu'avec peine, et il naît une petite fille

(1) Prælect. ad Instit., §. 694.

(2) Comment. in Boerh., aph. §. 1075, ad n. 2.

sur la peau du cou de laquelle s'élève quelque chose qui ressemble à une chenille par la variété de ses couleurs, par ses poils hérissés, et qui en un mot est tellement semblable à une véritable chenille, *qu'un œuf ne peut même pas être plus semblable à un œuf*. Une autre voit non sans horreur un mendiant que les lèvres en bec de lièvre rendait difforme, et elle met au monde un fils *qui a* (1) les lèvres déformées par des fissures *parfaitement semblables* à celles qu'elle avait vues sur le mendiant, *même quant à la dimension*. Une autre (2) entend parler d'une petite fille qui était privée de tous les doigts de la main droite, excepté du pouce, et chez laquelle des ongles fixés au métacarpe lui-même, tenaient lieu de ces doigts; elle y réfléchit en elle-même *pendant long-temps et profondément*, et elle accouche d'un fœtus dont la main droite présente la même disposition. Il ne faut pas non plus passer sous silence celle (3) qui mit au monde un petit enfant sans crâne, chez lequel une masse rouge occupait la place du cerveau, lorsqu'après avoir appris que deux enfans avaient été retirés sans crâne et sans cerveau de l'eau où ils avaient été submergés, et où ils étaient morts, elle se fut tourmentée en s'arrêtant *à cette idée fixe et opiniâtre, et en réfléchissant incessamment à un malheur passé*.

---

(1) *Vid.* Act. N. C., t. 6, obs. 10.

(2) Commerc. litt., a. 1632, hebd. 20.

(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 106.

Il ne faut point omettre non plus celle (1) qui après être accouchée d'une petite fille affectée d'une hydro-rachitis aux lombes, et *avoir eu continuellement devant son imagination la même idée qui se répétait et se renouvelait très-souvent*, mit au monde dans son accouchement suivant une autre petite fille qui *avait absolument la même difformité au même endroit que la première.*

Enfin, pour rapporter une observation qui appartient en quelque partie aux trois dernières que j'ai décrites, en passant sous silence d'autres exemples que je pourrais indiquer, et dont je connais bien quelques-uns puisque je les ai observés moi-même, une femme (2) accoucha d'un fœtus dont les pieds et les mains étaient recourbés en haut, et qui était surtout difforme par deux tumeurs, dont l'une existait à l'os sacrum, et l'autre sous l'ombilic, à un endroit où les intestins et d'autres viscères étaient sortis à travers une ouverture de l'abdomen, et soulevaient considérablement le péritoine, qui était la seule partie dans laquelle ils étaient contenus. Comme la sage-femme avait prudemment refusé de faire voir et de décrire un fœtus comme celui-là à l'accouchée, celle-ci le décrivait elle-même, en racontant qu'au milieu de sa grossesse elle avait rêvé à un enfant qui se précipitait violemment dans son ventre, qui avait les mem-

(1) Salzmann., dissert. de quibusd. tumor. tunic. ext., §. 3.
(2) Schol. ad Preuss., obs. cit.

bres recourbés, et qui portait deux tumeurs, une antérieure et l'autre postérieure, de la même manière que celui qu'elle avait mis au monde effectivement; tant elle avait été frappée de ce songe, et tant elle en avait conservé la triste idée après son réveil!

Si vous ne niez pas, dites-vous, qu'on ne puisse attribuer ces effets à l'imagination de la mère, apprenez donc la manière et le mode dont elle peut les produire. Mais il y aurait beaucoup trop de phénomènes dans les choses naturelles que je devrais nier, si je devais les nier par la raison que je ne comprends pas la manière dont ils s'opèrent. Et vous-même, si vous voulez avouer la vérité, comme vous en avez l'habitude, il est certain que vous ne comprenez pas non plus suffisamment comment il se fit qu'après certaines de ces idées il se développa une maladie qui déforma le fœtus d'une manière conforme au travail de l'imagination, de telle sorte que cette baie de mûrier, cette chenille, ces fissures des lèvres, cette mutilation des doigts, ce siége insolite des ongles, cette absence du crâne et du cerveau, ce vice de l'épine, cette courbure et ces tumeurs, non-seulement répondaient exactement à l'idée par leur forme et par leurs autres qualités, mais encore se trouvaient au bout même du nez, au cou, à la main droite, aux lèvres, à la tête, aux lombes, aux membres, et aux faces postérieure et antérieure du corps, de la manière que l'exigeait l'objet de l'imagina-

tion antérieure. Vous direz peut-être que ce sont là des effets du hasard. Je partagerai facilement votre opinion lorsqu'une certaine idée n'aura pas précédé, et que le phénomène ne répondra pas aussi exactement à cette idée, et par la forme, et par les autres qualités, et par le siége. Mais lorsqu'elle aura précédé, et que le phénomène lui répondra comme je l'ai dit, vous ne pourrez pas vous-même, si vous examinez toutes les circonstances avec attention, vous en tenir absolument à accuser le hasard, surtout si vous avez égard, non pas à un exemple, mais à plusieurs, tels qu'ils sont; car vous ne croirez pas facilement que le hasard ait pu imiter tout cela d'une manière aussi ingénieuse, pour ainsi dire, et aussi exacte.

Que conclure de là? Pour ce qui me regarde, j'accuserai le hasard dans beaucoup de cas, et si vous voulez dans le plus grand nombre; mais dans quelques-uns, j'accuserai plutôt quelque autre chose que j'avoue ne pas comprendre.

Maintenant, pour revenir au fœtus que j'ai décrit en dernier lieu, sa mort fut causée ou par l'empêchement de la circulation du sang dans le cordon ombilical lui-même qui se trouvait fort étroitement serré contre la jambe, ou par quelque conformation très-mauvaise des parties intérieures, et semblable à celle des parties extérieures, conformation qui lui enleva facilement la faculté de croître et de s'agiter. Quant à la sortie des intestins qu'on a accusé quelquefois les sages-femmes à

de produire, à cause des pressions rudes et violentes qu'elles exercent en maniant et en amenant les enfans, il est certain qu'ici où rien de tout cela n'avait pu avoir lieu, il fallait l'attribuer à ce que l'abdomen même du fœtus n'avait jamais été fermé, ou ne l'avait pas été suffisamment. Car il est ouvert dans les commencemens, comme Harvey (1) l'a observé aussi sur les embryons des animaux qu'on appelle parfaits, et comme je l'ai vu moi-même d'une manière certaine sur des embryons de chiens. Or, si le péritoine, les muscles et les tégumens communs ne le ferment pas ensuite complètement et d'une manière solide, il est certain qu'il doit nécessairement, ou bien rester ouvert, comme plusieurs l'ont trouvé, entre autres Boscus (2) qui a observé ce cas plus d'une fois (je ne me souviens pas d'avoir vu cet auteur cité dans les recueils de ces sortes d'observations), ou bien se relâcher en forme de bourse, comme Valsalva (3) et Baroni (4) l'ont vu également, et se rompre facilement par le poids même des viscères, s'il est très-mince. En effet, quand il est formé uniquement par le péritoine, il est si ténu, qu'il laisse même apercevoir le mouvement péristaltique des intestins, comme l'a rapporté

(1) De generat. animal. exerc. 69.
(2) De facult. anat., lect. 1 in fine.
(3) Suprà, n. 48.
(4) N. 52.

Ruysch (1), qui a trois observations (2) relatives à des vices de cette espèce. En lisant attentivement ces observations, et en les comparant entre elles et avec ce qu'il a écrit ensuite dans sa réponse (3) à Bidloo, dans laquelle il a prétendu que ces observations sont *rares*, vous regretterez peut-être qu'il ait dit auparavant sans une espèce de restriction, qu'il avait vu cette affection *plusieurs fois et fort souvent*.

Mais pour que vous ne disiez pas que toutes les observations de fœtus monstrueux que j'ai décrites plus haut, se rapportent à un manque de parties, j'en ajouterai quelques-unes où il est dit que le nombre de certains organes était augmenté, soit que quelques parties manquassent en même temps, soit qu'il n'en manquât aucune. Je rapporterais ici très-volontiers celle que m'envoya autrefois un médecin très-distingué, du temps qu'il vivait, Séb. Trombelli, qui décrivit, outre le vice de l'abdomen dont je parlais tout à l'heure, une grande partie d'un enfant qui était attachée à un autre enfant extérieurement et mêlée avec lui intérieurement, si je ne l'avais donnée à Vallisnieri, qui l'a publiée à la fin du volume (4) qu'il a composé sur la génération. J'en rapporterai une autre

---

(1) Cent. obs. anat. chir. 73.

(2) *Ibid.*, obs. 71 et 72.

(3) Respons. ad Bidl. Vindic.

(4) P. 3, c. 5, et tab. 3, 4 et 5.

dans laquelle Médiavia observa l'un et l'autre de ces vices en quelque partie.

55. Il naquit à Padoue, vers le commencement de juillet de l'an 1736, un enfant d'une mère qui était accouchée auparavant, et qui accoucha ensuite d'autres enfans sains et vivans. En examinant celui-ci, on voyait qu'il était affecté d'un vice, c'est-à-dire d'une tumeur de la grosseur du poing, située à cette région de l'abdomen qui se trouve à la droite et un peu au-dessus de l'ombilic. Cette tumeur était dénuée de peau, laquelle se terminait tout à l'entour en un rebord un peu saillant. Boscus (1), qui s'était imaginé que cette disposition était produite par un ulcère, l'aurait appelée cicatrice, comme vous pourrez l'appeler vous aussi, lorsque vous supposerez que l'ouverture de l'abdomen a été faite par quelque violence, et que les parties dans lesquelles elle s'est formée, se sont rétractées de part et d'autre; et alors vous pourrez expliquer le phénomène de la même manière à peu près que le célèbre Preuss (2). La tumeur était inégale et cédait au toucher, en sorte qu'elle paraissait formée par les intestins. D'abord l'enfant ne rendit rien par le ventre, et il ne prit point la mamelle. Bientôt après il commença à faire l'un et l'autre. Mais il évacuait des matières vertes, qui teignaient les linges de taches qu'on avait beau-

(1) Lect. 1, paulo ante cit.

(2) In append. suprà, ad n. 54 cit.

coup de peine à détruire. D'ailleurs la tumeur, qui était déjà un peu livide auparavant, commença à le devenir davantage, et à être enfin attaquée de gangrène. La partie des muscles droits placée au-dessous de la tumeur, s'étant abcédée avec la surface de celle-ci, l'enfant cessa de vivre le trente-cinquième jour après sa naissance.

Examen du cadavre. La dissection du ventre fit voir que cet enfant avait un double foie, l'un à sa place ordinaire, plutôt petit que gros, quoique divisé en lobes très-longs, et l'autre plus volumineux, mais informe. Ce dernier était uni au premier par une membrane épaisse intermédiaire, se trouvait attaché au tronc de la veine-porte, envoyait ses veines dans la veine-cave au-dessous de cet autre foie, et s'étendait au point qu'il poussait en dehors le péritoine qui lui était adhérent, et les tendons annexes, et qu'il formait la tumeur dont il a été parlé. Celle-ci cédait au toucher, parce que les intestins sur lesquels ce foie était placé en partie, cédaient. Mais tandis que le foie était double, la vésicule de la bile ne se montra nulle part. Du reste, les intestins grêles étaient dans l'état naturel; le colon se trouvait très-étroit.

56. Croirons-nous que de même qu'on trouve deux rates sur un seul corps dans quelques cas, et même assez souvent (car j'ai vu (1) moi-même trois fois cette disposition), de même cet enfant

(1) Epist. 37, n. 30; Epist. 38, n. 34; et Epist. 64, n. 2.

unique avait reçu deux foies? ou bien penserons-nous que le foie le plus gros, qui était saillant en dehors, appartenait à un autre fœtus, dont toutes les autres parties seraient mortes dans l'utérus? Car il paraît (1) que c'est ainsi qu'étaient unis entre eux, par une espèce de membrane intermédiaire épaisse, les foies d'un fœtus à deux corps que Zambeccaria avait disséqué, et dont Vallisnieri (2) a rapporté l'histoire. Mais croirons-nous que ce fut par hasard qu'il arriva que les veines du foie qui n'appartenait pas à cet enfant, purent se rendre aux mêmes troncs où se portaient celles du foie qui lui était propre? Car cette difficulté, qui est beaucoup plus grande pour la plupart des viscères de ce fœtus à deux corps, est relative à celles qui ont donné lieu récemment à une controverse sur l'origine des monstres. Ces difficultés ne manquaient pas non plus sur une genisse qu'un homme d'un mérite accompli, J. D. Lavarinio, jurisconsulte de Vérone, eut l'extrême honnêteté de m'envoyer au commencement du mois de mars de l'an 1745. J'aurais peut-être remarqué sur elle des objets beaucoup plus nombreux, et plus dignes de vous être rapportés, si cette bête née morte n'eût pas été transportée des montagnes, d'abord à Vérone, et ensuite à Padoue, après qu'on lui eut ouvert le ventre, qu'on eut enlevé de cette cavité

(1) Tab. 10, fig. 3 et 4.

(2) C. 5, ad n. 54 cit., et tab. 7 et seq.

la plupart des viscères, et qu'on eut ensuite divisé le diaphragme et incisé le péricarde, dans l'intention de la conserver plus long-temps, et si dans cet intervalle de temps elle n'était pas devenue moins propre à la dissection, et à une observation exacte. Cependant je décrirai ici un petit nombre d'objets que je pus noter.

57. Une genisse à deux têtes présenta ce qui suit à l'ouverture et à l'examen de la poitrine; car ses têtes et ses cous comparés entre eux, et le reste du corps comparé avec celui d'autres veaux parvenus à terme, ne laissaient voir presque aucune différence, du moins examinés extérieurement.

Examen du cadavre. Il existait deux épines qui naissaient des deux cous, et qui se continuaient à la région de la poitrine, étant séparées par quelque intervalle, qui diminuait d'autant plus, qu'elles descendaient davantage, de sorte qu'enfin il n'y en avait plus deux au-dessous du thorax, mais une seule. On voyait se raccourcir aussi dans le même ordre des os qui se trouvaient tous placés en travers dans cet intervalle des épines, et qui répondaient aux côtes par leur grosseur, leur largeur et leur siége. C'est le long de cet intervalle que se portait le tronc de l'aorte descendante, qui se trouvait très-gros; car il était composé de deux, qui se réunissaient en un, et il n'envoyait pas seulement deux artères intercostales, mais trois, et par ordre, dans toute l'étendue de cet intervalle, parce que l'une d'elles se rendait à cet espace

intermédiaire. Chaque côté de la poitrine était occupé par deux gros lobes des poumons, dont je vous ai parlé ailleurs (1); car chaque tranchée-artère, qui descendait de son cou, se divisait en deux bronches. Il y avait aussi deux thymus, bien qu'ils parussent unis en un au premier aspect. Un seul péricarde contenait deux cœurs, qui étaient entièrement séparés. Ils étaient égaux entre eux, et avaient la même structure en dedans et en dehors. Mais ils différaient pourtant, d'abord en ce que l'un étant à côté de l'autre, la face de celui du côté gauche qui touchait celui du côté droit, était creusée, même assez profondément, de manière à recevoir la convexité naturelle de ce dernier, à laquelle elle répondait parfaitement, ensuite en ce que l'un et l'autre ne présentaient pas la même face au sternum; car celui du côté droit lui présentait bien celle qu'il devait lui présenter, mais celui du côté gauche présentait au cœur droit celle qu'il aurait dû présenter au sternum, et cette face était celle qui était creusée, comme je l'ai dit. Pour que vous ne soupçonniez pas que cette excavation avait pu être produite après la mort par le cœur droit, qui se serait appuyé par hasard pendant trop long-temps contre celui du côté gauche, souvenez-vous qu'elle n'était pas légère, comme il a été dit, et sachez que telles étaient la fermeté et l'épaisseur des parois de l'un et l'autre cœur

(1) Epist. 19, n. 48.

sur cette genisse qui était déjà parvenue à son entier développement dans l'utérus, et qui était bien nourrie, qu'il n'est pas permis de la rapporter à cette cause. Que si les autres parties eussent été alors assez fermes, comme l'étaient les cœurs, et qu'une forte odeur ne fût pas devenue de plus en plus incommode, je ne dis pas seulement à moi qui disséquais, mais encore à ceux qui étaient auprès de moi, j'aurais continué très-volontiers à faire encore d'autres recherches, et à examiner d'autres objets avec soin. Cependant parmi les viscères qui étaient encore dans le ventre, je n'en vis aucun qui fût double contre nature.

58. Comme l'accouchement malheureux qu'on considère par rapport au fœtus, a lieu non-seulement lorsque celui-ci naît monstrueux, mais encore, comme je l'ai admis plus haut (1), lorsqu'il est affecté de quelque autre vice grave, j'en parlerai aussi sous ce dernier rapport; mais je n'en dirai que peu de choses, parce que ma Lettre est déjà fort longue, et non parce que l'importance du sujet, et même la nécessité, ne demanderaient pas des détails beaucoup plus étendus. En effet, les vices des enfans qui tombent réellement sous les sens, sont peu nombreux comparativement au grand nombre de leurs vices internes; or ces derniers enlèvent une grande partie de l'espèce humaine, lorsqu'elle est à peine au monde, et cela

(1) N. 47.

d'autant plus facilement, que tous les vaisseaux et tous les viscères sont alors moins propres, à cause de leur peu de fermeté et de leur mollesse, à se défendre contre les distensions et les attritions contre nature, loin qu'ils corrigent le vice de quelque autre viscère, ou de quelque autre vaisseau, qui est le point de départ d'où ces causes nuisibles, ou d'autres, se portent sur eux-mêmes. A cela se joint une chose très-fâcheuse; c'est que les médecins ne peuvent pas recueillir les récits ou les réponses des enfans comme des adultes, pour comprendre par là dans quelle partie du corps et de quelle incommodité ils sont affectés, et par conséquent de quel genre de secours il faut se servir, du moins pour adoucir et diminuer cette incommodité et sa cause, si on ne peut pas les détruire. C'est pour cela que Baillou, qui occupe le premier rang parmi les médecins, s'appitoyant sur le sort des sujets qui ne parlent pas et des petits enfans, a averti en plus d'un endroit (1) que puisqu'il faut nous comporter alors avec eux *comme avec des malades muets* (lesquels cependant, lorsqu'ils sont adultes, donnent un grand nombre d'indications par leurs signes et par leurs gestes), nous devons apporter d'autant plus de soin à noter sur eux, et à poursuivre par conjec-

---

(1) *Vid.* l. 1, consil. 76 in fine, et Epid., l. 2, constit. autumn., a. 1557, ad 8; et in adnot. et constit. œst., a. 1558, ante med.

ture tous les indices possibles des maladies, et qu'il a enseigné par des exemples qui lui sont propres, non-seulement quels signes il avait observés sur des enfans pendant leur vie, soit dans la pleurésie, soit dans le calcul des reins, mais encore quelles lésions il avait trouvées par l'anatomie sur leurs petits corps après leur mort. C'est à son imitation que j'ai recommandé autrefois de suivre la même voie dans un plan d'institutions médicales, afin que l'art soit comme un bon et favorable interprète, et n'abandonne pas ceux à qui la nature a refusé la faculté de faire connaître leurs maux. Que si cela est nécessaire dans les maladies des enfans, qui étant communes à eux et aux adultes, ont des signes plus connus des médecins, combien le sera-t-il davantage dans les affections qui leur sont propres!

59. J'appelle maladies propres aux enfans celles qui dépendent du trouble d'une fonction particulière établie sur eux par la nature, comme du changement de la circulation du sang qui était nécessaire chez le fœtus, en celle qui est nécessaire sur l'enfant né. Sur le premier, comme vous savez, le sang se portait par la veine ombilicale du placenta à la veine-porte, d'où une partie passait par le canal veineux dans la veine-cave, de laquelle une portion traversait le trou qu'on appelle ovale pour aller dans le sinus de la veine pulmonaire, tandis que l'autre portion entrait dans le ventricule droit du cœur, d'où il s'écoulait en partie

dans les poumons par l'artère pulmonaire, et d'où il passait enfin en partie par le canal artériel dans l'aorte, des branches iliaques de laquelle une portion assez considérable était reportée dans le placenta par les artères ombilicales. Ces dernières artères sont liées et coupées avec la veine du même nom sur l'enfant déjà né, de telle sorte qu'aucune portion de sang ne peut déjà plus être apportée, ni reportée. D'un autre côté, le canal veineux et le canal artériel s'oblitèrent ensuite d'une manière insensible, comme s'opère enfin l'oblitération du trou ovale, qui, s'il ne s'oblitère pas, diminue ordinairement. Il arrive donc que le sang ne passe de la veine-porte dans la veine-cave que par l'intermédiaire des racines hépatiques de cette dernière, et que de même que celui qui est porté au cœur par la veine-cave, est chassé dans l'artère pulmonaire, de même rien ne peut passer de celle-ci dans l'aorte, sans avoir été porté par la veine pulmonaire dans le ventricule gauche du cœur.

Ajoutez à cela toutes les autres fonctions naturelles, particulières à cette époque de la vie, et nécessaires pour tous ces changemens, comme la succion du lait des mamelles, sa déglutition, et sa digestion dans l'estomac, comme les contractions et relâchemens alternatifs du diaphragme, la dilatation des poumons, l'inspiration et l'expiration de l'air, et d'autres phénomènes analogues. Ensuite réfléchissez, si par hasard quelque partie du corps est moins propre ou plus rebelle à ces fonctions nou-

velles et nécessaires, ou fait que ces voies que j'ai dit devoir s'oblitérer, s'oblitèrent beaucoup plus tôt ou plus tard qu'il ne convient; réfléchissez, dis-je, à ce qui doit s'ensuivre, et vous comprendrez facilement combien peuvent être nombreuses et variées les maladies particulières aux nouveau-nés.

60. Je veux éclaircir ceci par l'exemple d'une maladie qui tombe sous les sens. Les enfans naissent quelquefois sans palais, ou avec le palais fendu. Soit que la succion, ou la déglutition, ou toutes ces deux fonctions soient alors empêchées, ou beaucoup trop difficiles, on voit que la bouche ainsi conformée est impropre ou peu propre à teter. Mais comme la maladie est apparente et externe, l'art imagine un moyen de conserver les enfans, soit pendant plusieurs jours, soit pendant fort longtemps, si le vice est moins considérable. Vous aurez lu ce que rapportent des hommes célèbres, Maloët et Petit (1) : le premier dit qu'on fit vivre quinze jours un enfant sans palais, en lui versant du lait dans la bouche avec une cuiller, et le second écrit qu'on en conserva quelques-uns qui étaient venus au monde avec le palais fendu, en leur présentant la papille de la mamelle à demi pleine d'une chèvre, papille dont l'épaisseur, la longueur et la mollesse bouchaient la fente du palais, en même temps que les cavités du nez, de telle sorte qu'il

(1) Hist. et Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1735.

fallait la retirer de temps en temps pour qu'elle n'empêchât pas la respiration. Or celui-ci ajoute que cet expédient fut employé sur des enfans qui, comme plusieurs autres qu'il vit, n'avaient pas pu s'accoutumer à ces mouvemens incommodes de succion et de déglutition, qui sont nécessaires lorsque le palais est fendu. Je me souviens que ce fut dans l'espoir d'accoutumer ainsi un enfant qui était né à Padoue avec ce vice, ou du moins pour le conserver plus long-temps, que je lui fis donner en attendant des clystères nourrissans composés de lait.

Au surplus, on voit alors non-seulement la maladie, comme je l'ai dit, mais encore sa cause, tandis qu'il est une autre affection qui est bien manifeste, mais dont la cause est incertaine, comme lorsque les nouveau-nés sont affectés d'un ictère fort grave; car presque tous sont attaqués d'une légère jaunisse peu de temps après la naissance. Si la cause de cette légère jaunisse était certaine, celle de cet autre ictère plus grave le serait également, à ce que je crois, ou pourrait du moins être conjecturée la plupart du temps. Mais j'ai entendu des médecins qui rapportaient l'ictère plus léger au lait de la mère, qui devenait jaunâtre aussitôt après l'accouchement. A la vérité j'ai remarqué moi-même que ce liquide était quelquefois jaunâtre à cette époque. Mais quand même il le serait toujours, comment aurais-je vu quelquefois aussi très-jaunes, des enfans qui n'avaient sucé le

lait ni de leur mère, ni d'une autre nouvelle accouchée? ou comment Sylvius (1) aurait-il observé non-seulement que *l'ictère se déclare sur les enfans bientôt après l'accouchement*, mais encore que *beaucoup naissent avec un ictère?*

Il est aussi des hommes savans qui croient que tous les nouveau-nés deviennent ictériques, parce que le premier lait s'aigrissant dans l'estomac forme un coagulum, qui distend bientôt après le duodénum, et qui fait que la bile regorge dans le foie et dans le sang, par suite de l'obstruction de la voie de cet intestin; ce que l'on reconnaît par la circonstance qu'on dissipe insensiblement cet ictère avec un peu de rhubarbe ou de savon. Mais il est certain que le lait ne s'était pas aigri dans l'estomac de beaucoup d'enfans nés avec cet ictère, et sur quinze des miens, qui étaient tous devenus jaunes bientôt après l'accouchement, quelques-uns même d'une manière assez grave, l'ictère se dissipa peu à peu de lui-même sur tous, sans le moindre secours de l'art. Or, il est à peine croyable que le lait se fût aigri sur tous ces enfans, dont quelques-uns l'avaient reçu de leur mère, et certains autres d'autres nourrices, et, ce qui est plus fort, qu'il s'aigrisse sur tous les autres enfans des différens endroits qui font usage d'un lait si différent, et dont les estomacs varient tant entre eux.

(1) Prax. med., l. 1, c. 46, n. 11.

Quelqu'un croirait peut-être que ce nouvel aliment porte dans le sang plus de parcelles huileuses que le foie ne peut en sécréter, si on ne disait que les excrémens du ventre sont alors blanchâtres, indice non équivoque que la bile ne coule point dans l'intestin duodénum.

Que conclure de là? si la cause d'un effet commun à tous, doit aussi être commune, il n'est pas contraire à la vraisemblance qu'il faille avoir égard à la veine ombilicale; car soit qu'après avoir été coupée et serrée avec un fil, elle transmette à la veine-porte qui se continue avec elle une certaine contraction, soit qu'étant privée du sang revenant du placenta, elle ne renforce pas par cet utile surcroît le reste du liquide porté par elle, elle peut retarder dans le foie de l'une ou de l'autre de ces manières, ou de toutes les deux, la sécrétion de la bile, que ce nouveau genre d'aliment rend peut-être trop épaisse, jusqu'à ce que par la cessation de cette contraction ce viscère s'accoutume peu à peu et redevienne propre à sécréter la bile. Mais ceci, comme vous voyez, est dans les bornes d'une conjecture.

61. Mais il est d'autres états qu'il est permis de confirmer par la dissection des enfans. Je me souviens d'avoir lu parmi les objets que Cowper a notés dans l'appendice qu'il a ajouté à l'Anatomie du corps humain, que ceux sur lesquels il trouva trop tôt oblitérées les voies que j'ai indiquées plus

haut (1), le canal artériel, et surtout le trou ovale, avaient souvent été maltraités par beaucoup de maladies, comme par des inflammations de la tête, du cou, des poumons. Par conséquent, lorsque ces inflammations attaqueront les nouveau-nés sans aucune cause antérieure manifeste, il ne sera pas hors de propos de soupçonner que cette oblitération s'est opérée trop tôt. Or, de même que cet auteur loue la diminution du sang dans ce cas, de même vous pourrez recommander au moins de donner du lait en moins grande quantité, et prescrire à la nourrice des alimens qui le rendent plus ténu et plus liquide. En effet, de cette manière tout le sang qui traverse les poumons, et qui se précipite dans les branches supérieures de l'aorte en quantité d'autant plus grande, qu'il se dirige déjà moins abondamment vers son tronc descendant, passera plus facilement, et sera moins nuisible aux poumons et au cerveau; car celui-ci étant alors très-mou, sa lésion produit peut-être fort souvent, outre des inflammations, des affections du système nerveux, par lesquelles les nouveau-nés sont tout à coup enlevés, ceux-là principalement qui, sans parler de ces oblitérations prématurées, auraient apporté de l'utérus un sang trop abondant ou trop épais, et qui auraient les vaisseaux du cerveau encore beaucoup plus faibles qu'à l'ordinaire.

---

(1) N. 59.

Mais de même que quelques enfans peuvent naître avec un vice de structure tel, que les voies du sang dont il a été parlé, soient fermées trop tôt, de même il est croyable que certains viennent au contraire au monde avec le vice opposé, et que par suite ces voies non-seulement ne se ferment jamais complétement, comme d'autres et moi l'avons rencontré assez souvent pour le trou ovale, mais ne diminuent même pas (regardez ceci comme dit pour le même trou ovale). Or, si par hasard il est quelques corps ainsi conformés qui puissent résister à ce vice, il est vraisemblable qu'il en est un bien plus grand nombre qui ne le peuvent pas. C'est à ceci qu'appartient ce qu'un homme célèbre, Jan. Planci, m'écrivit le 18 mai de l'an 1722. Car il me demandait si j'avais jamais trouvé sur des enfans nouveau-nés, le trou ovale absolument dépourvu de toute valvule. Et le motif de cette demande était que lui, et un médecin que j'ai cité ailleurs, qui vivait alors à Rimini, et qui devint ensuite comte des archiâtres pontificaux à Rome, Ant. Leprotti, avaient cherché avec beaucoup de soin, mais inutilement, cette valvule, sur un enfant qu'ils avaient disséqué dernièrement. Mais la substance de toute cette observation, telle que je l'ai extraite de cette lettre de Planci, et d'une autre qu'il m'écrivit immédiatement après, mérite de vous être rapportée ici.

62. Un enfant âgé de quinze jours seulement,

était mort; mais on n'était pas certain de quel genre de maladie.

Examen du cadavre. En examinant attentivement le cadavre, on trouva l'estomac rempli d'un lait de bonne qualité, et tous les viscères sains, si ce n'est que le cœur et les vaisseaux situés autour de lui, étaient extraordinairement distendus par du sang. La portion des vaisseaux ombilicaux qui se trouve dans le ventre, et le canal artériel, étaient ouverts; et le trou ovale non-seulement était ouvert, mais encore entièrement dépourvu de sa valvule, de sorte que quelque soin qu'on mît à le chercher, comme je l'ai dit, on n'en voyait pas le moindre vestige.

63. Après que j'eus répondu à Planci que cette disposition était tout-à-fait contre nature, il adopta facilement l'idée qui a été énoncée un peu plus haut. Et en effet, vous comprenez que du moment qu'il y a absence totale de la partie sur laquelle le sang doit presser à gauche, et qu'il doit pousser, sinon pour boucher de plus en plus le trou ovale, du moins pour le couvrir en quelque partie, le mouvement réglé du sang qui est nécessaire pour la respiration, sera troublé dans l'organe principal; trouble qui, s'il ne diminue pas, et qu'il persiste toujours au même degré, finira nécessairement par enrayer les mouvemens du cœur et du sang.

64. Vous voyez comme une carrière extrêmement vaste, et qui n'a presque pas été parcourue,

est ouverte à l'investigation des maladies des nouveau-nés, qu'il faudrait rechercher par l'observation attentive pendant la vie, et par la dissection soignée après la mort, si l'amour insensé des parens ne s'y opposait pas. Cependant quelquefois lorsqu'ils perdent de la même manière leurs enfans l'un après l'autre, alors enfin ils offrent d'eux-mêmes aux médecins ce qu'ils auraient refusé sans cela, pour voir si par hasard ils pourront sauver ceux qui sont à naître. Mais assez souvent ils tombent sur des gens qui ne connaissent pas l'anatomie, ou qui n'en font aucun cas, deux espèces d'hommes que je vis moi-même autrefois dans un seul et même cas. Ceux qui disséquèrent les nouveau-nés, regardaient comme la maladie qui leur avait été funeste, une disposition qui est dans l'état naturel, principalement sur ces sujets, c'est-à-dire l'adhérence fort étroite de la dure-mère avec le crâne. Ceux qui étaient consultés laissaient voir suffisamment combien ils avaient méprisé l'anatomie, puisqu'ils admettaient et approuvaient cette même assertion, et qu'ils l'adoptaient comme pour servir de base à ce qu'ils devaient répondre. Que si l'étude exacte de l'anatomie n'avait d'autre utilité que de vous apprendre dans la recherche des causes des maladies, ce qui est contre nature, ou non, d'après la constitution intérieure des corps qui sont dans l'état naturel, certes il faudrait en faire un grand cas, et non point la mépriser.

Mais les corps des petits enfans ont plusieurs

dispositions particulières, outre celles que j'ai indiquées plus haut, en sorte que celui-là doit être exercé aussi à leur dissection, qui veut faire des recherches sur leurs maladies cachées, et comparer les états qui sont véritablement morbides, avec les signes qu'il a observés pendant la vie, et ensuite parvenir selon la nature et le degré des uns et des autres, sinon à guérir, du moins à apporter du soulagement, et, si ce dernier effet n'est même pas possible, à porter le pronostic, et à le confirmer par une explication conforme à ce que l'anatomie enseigne. C'est ainsi, pour ne pas m'éloigner du crâne dont j'ai parlé, qu'il y a dans Wepfer (1) l'exemple d'un pronostic expliqué d'après un signe funeste, qui du reste n'est pas inconnu. Car, à l'approche de la mort des enfans, nous voyons non-seulement des sillons manifestes et profonds aux environs des sutures lambdoïde et sagittale, mais encore une fossette qui s'affaisse près de la réunion de la coronaire et de la sagittale. Pourquoi cela? parce que le cerveau tombe alors sur lui-même, et qu'en s'affaissant il tire en dedans par les attaches de la dure-mère tout ce qui reste encore de membraneux dans les interstices des sutures, et produit ainsi ces sillons et cette fosse.

65. Mais avant que quelque homme zélé n'entreprenne ce travail sur les nouveau-nés, il lui sera

(1) Exercit. de loc. aff. in apoplex.

avantageux de recueillir toutes les observations et dissections éparses çà et là (car dans le *Sepulchretum* même elles se trouvent dispersées d'un côté et d'autre), qui ont été faites avec le plus de soin par des médecins et des anatomistes sur des enfans un peu plus grands, et sur des adolescens, et qu'il considère principalement celles d'entre elles qui appartiennent aux structures propres à cet âge, ou à ce qui reste de ces structures (et c'est souvent plus considérable qu'on ne le croit communément) qui se rencontrent spécialement sur les nouveau-nés. Il faudra ensuite qu'il y ajoute toutes les observations de ses confrères, ou de lui, qu'il pourra se procurer relativement à ces nouveau-nés, et que de toutes il forme un corps qui en commençant par les enfans un peu grands, se termine par les nouveau-nés; car les premiers peuvent quelquefois donner quelques indices par leur petite voix, ou par leur main, et si vous notez à quels autres signes qui s'offrent d'eux-mêmes, ces indices se joignent, ils aideront souvent vos conjectures, lorsque vous rencontrerez ces autres signes sur ceux qui ne peuvent rien indiquer ni par la voix, ni par le geste.

Quant à moi, j'ai bien eu la volonté d'entreprendre ce travail qui manque en médecine, mais les moyens m'ont manqué. Car quand même il m'aurait été possible d'observer les enfans pendant leur maladie avec beaucoup de soin, je n'aurais pourtant pas pu les disséquer après leur mort.

Or l'une de ces facultés sans l'autre, est à peine de quelque utilité pour remplir ce but. Attendez donc ce traité d'autres personnes; pour ce qui me regarde, vous recevrez encore plusieurs Lettres sur des maladies pour lesquelles j'ai eu l'une et l'autre facultés. Adieu.

FIN DU TOME SEPTIÈME ET DU LIVRE TROISIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SEPTIÈME VOLUME

XLIIIe Lettre anatomico-médicale. — Des Hernies..... *Page* 1

XLIVe Lettre anatomico-médicale. — De la Gonorrhée..... 111

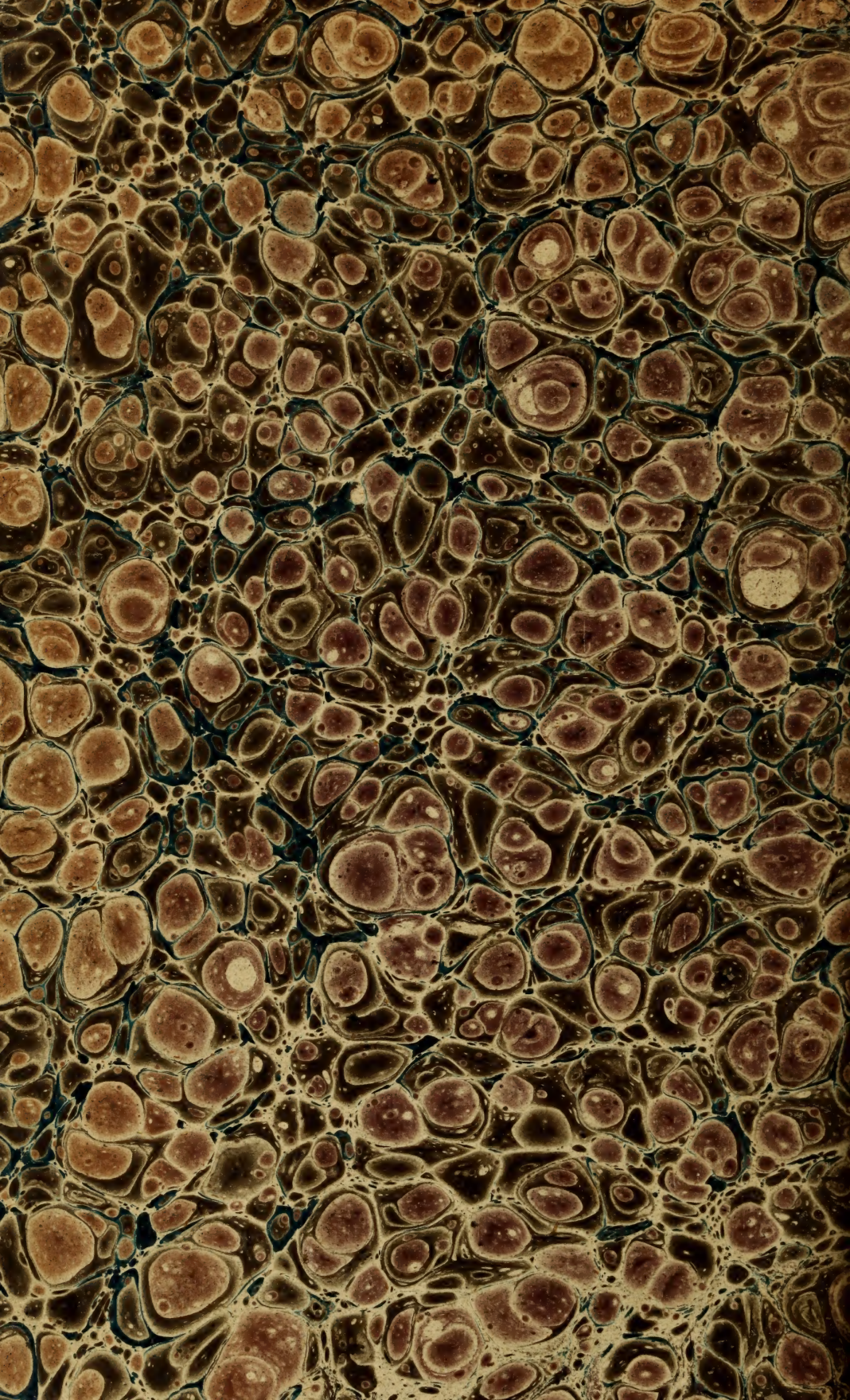
XLVe Lettre anatomico-médicale. — De la Descente de l'Utérus, et, comme les femmes le disent, de sa Montée..... 166

XLVIe Lettre anatomico-médicale. — Des Empêchemens de l'Acte Vénérien, et de la Stérilité chez les deux sexes..... 226

XLVIIe Lettre anatomico-médicale. — Des Vices du Flux menstruel, et des Flueurs blanches..... 289

XLVIIIe Lettre anatomico-médicale. — De la fausse Grossesse, de l'Avortement, de l'Accouchement malheureux..... 340

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU SEPTIÈME VOLUME.

ERRATA DU TOME SIXIÈME.

Page 14, ligne 6, *au lieu de*, detruire; *lisez*, détruire.
26, 11, *au lieu de*, plainte; *lisez*, plaint.
30, 15, *au lieu de*, l'un l'autre; *lisez*, l'une l'autre.
136, 15, *au lieu de*, tous les deux; *lisez*, toutes les deux.
626, 28, *au lieu de*, eût fété aite; *lisez*, eût été faite.